

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ
 QUESTIONNAIRE STANDARD HOMME

[NOM DU PAYS]
 [NOM DE L'ORGANISATION]

| IDENTIFICATION (1) | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| NOM DE LA LOCALITÉ _____ | | | | | | | | | | | | |
| NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ | | | | | | | | | | | | |
| NUMÉRO DE GRAPPE | | | | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| NUMÉRO DU MÉNAGE | | | | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME _____ | | | | | | | | | | | | |
| VISITES D'ENQUÊTEURS | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | VISITE FINALE | | | | | | | | |
| DATE | _____ | _____ | _____ | JOUR <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| NOM DE L'ENQUÊTEUR | _____ | _____ | _____ | MOIS <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| RÉSULTAT* | _____ | _____ | _____ | ANNÉE No ENQUÊTE <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| PROCHAINEDATE VISITE HEURE | _____ | _____ | | RÉSULTAT* <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| *CODES RÉSULTAT : 1 REMPLI 4 REFUSÉ 2 PAS À LA MAISON 5 PARTIELLEMENT REMPLI 7 AUTRE _____ (PRÉCISEZ) 3 DIFFÉRÉ 6 INCAPACITÉ | | | | | | | | | | | | |
| LANGUE DU QUESTIONNAIRE** | | LANGUE DE L'INTERVIEW** | | LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ** | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td></tr> </table> | | 0 | 1 | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table> | | | | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table> | | | | |
| 0 | 1 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| LANGUE DU QUESTIONNAIRE** | | **CODES LANGUES : | | | | | | | | | | |
| FRANÇAIS | | 01 FRANÇAIS 03 AUTRES LANGUES 05 LANGUAGE 5 02 LANGUES IVOIRIE 04 LANGUAGE 4 06 LANGUAGE 6 | | | | | | | | | | |
| ÉQUIPE | CHEF D'ÉQUIPE | | CONTRÔLEUR CAPI (2) | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table> | | | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table> | | | | | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table> | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| NUMÉRO | NOM | NUMÉRO | NOM | NUMÉRO | | | | | | | | |

(1) Cette section doit être adaptée selon le plan de l'enquête spécifique au pays.
 (2) Supprimer la section prévue pour enregistrer le nom et le numéro d'identification du Contrôleur CAPI si l'enquête n'a pas de Contrôleurs CAPI distincts des Chefs d'Équipe.
 Note: Les questions surlignées dans la colonne du numéro des questions peuvent être supprimées dans certaines circonstances (voir notes de bas de page). Les crochets [] indiquent les éléments qui doivent être adaptés aux spécificités du pays.

PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

(1)

Bonjour. Je m'appelle _____ . Je travaille avec INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé et sur d'autres sujets en CÔTE D'IVOIRE. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement environ 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez de répondre à nos questions car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.

Avez-vous des questions à me poser ?
 Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR _____ DATE _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE
 D'ÊTRE INTERVIEWÉ ... 1

L'ENQUÊTÉ REFUSE
 D'ÊTRE INTERVIEWÉ ... 2 → FIN



SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES DE L'ENQUÊTÉ

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLEZ À |
|-----|--|---|---------|
| 101 | INSCRIVEZ L'HEURE. | HEURES <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 102 | Dans quelle sous-préfecture êtes-vous né ? | SOUS-PREFECTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> PAYS ETRANGER 96 | → 104 |
| 103 | Dans quel pays êtes-vous né ? | PAYS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 104 | Depuis combien de temps vivez-vous de manière continue à (NOM DE LA VILLE, PETITE VILLE OU VILLAGE ACTUEL DE RÉSIDENCE) ? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE. | ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/> TOUJOURS 95 VISITEUR 96 | → 110 |
| 105 | VÉRIFIEZ 104 : 00 - 04 ANS <input type="checkbox"/> 05 ANS <input type="checkbox"/> OU PLUS | | → 107 |
| 106 | En quel mois et en quelle année avez-vous emménagé ici ? | MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS LE MOIS 98 ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998 | |
| 107 | Juste avant d'emménager ici, dans quelle sous-préfecture viviez-vous ? | SOUS-PREFECTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> PAYS ETRANGER 96 | |
| 108 | Juste avant d'emménager ici, est-ce que vous viviez dans une ville, une petite ville ou en zone rurale ? | VILLE 1 PETITE VILLE 2 ZONE RURALE 3 | |

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES DE L'ENQUÊTE

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLEZ À |
|------------|--|---|---------|
| 109 (2) | Pourquoi avez-vous déménagé dans cet endroit ? | EMPLOI 01 ÉDUCATION/FORMATION 02 RÉUNIFICATION DE CONJOINTS/MARIAGE .. 03 RÉUNIFICATION FAMILIALE /AUTRE RAISON FAMILIALE 04 DÉPLACEMENT FORCÉ 05 AUTRE 96 (PRÉCISEZ) | |
| 110 | En quel mois et en quelle année êtes-vous né ? | MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAIT PAS LE MOIS 98 ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAIT PAS L'ANNÉE 9998 | |
| 111 | Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 110 ET/OU 111 SI INCOHÉRENT. | ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 112 | Globalement, comment jugez-vous votre état de santé: très bon, bon, moyennement bon, mauvais ou très mauvais? | TRÈS BON 1 BON 2 MOYENNEMENT BON 3 MAUVAIS 4 TRÈS MAUVAIS 5 | |
| 113 | Êtes-vous allé à l'école ? | OUI 1 NON 2 | → 117 |
| 114 | Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur ? | PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 2 SUPÉRIEUR 3 | |
| 115 | Quelle est CLASSE la plus élevée que vous avez achevée avec succès à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'. | [ANNÉE/CLASSE] <input type="text"/> <input type="text"/> CODES DES CLASSES: 1= CP1 1= 6 ^{ème} 1= BAC + 1 2= CP2 2= 5 ^{ème} /CAP 2= BAC + 2 / BTS 3= CE1 3= 4 ^{ème} 3= BAC + 3 4= CE2 4= 3 ^{ème} / BEP 4= BAC + 4 5= CM1 5= 2nd 5= BAC + 5 6= CM2 6= 1ère 6= Doctorat ou plus 7= Tle/BT,AP 98= NE SAIT PAS | |
| 116 | VÉRIFIEZ 114 : PRIMAIRE OU <input type="checkbox"/> SECONDAIRE ↓ | SUPÉRIEUR <input type="checkbox"/> → | → 119 |
| 117 | Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉ. SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ? | NE PEUT PAS LIRE DU TOUT 1 PEUT SEULEMENT LIRE UNE PARTIE DE LA PHRASE 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE SOUHAITÉE PAR L'ENQUÊTÉ 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE 5 | |
| 118 | VÉRIFIEZ 117 : CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ↓ | CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> → | → 120 |

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES DE L'ENQUÊTE

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLEZ À | | | |
|-----|--|--|---------|--|--|--|
| 119 | Lisez-vous un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ? | AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 2 PAS DU TOUT 3 | | | | |
| 120 | Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ? | AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 2 PAS DU TOUT 3 | | | | |
| 121 | Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ? | AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 2 PAS DU TOUT 3 | | | | |
| 122 | Avez-vous un téléphone portable ? | OUI 1 NON 2 | → 124 | | | |
| 123 | Est-ce que votre téléphone portable est un smart phone ? | OUI 1 NON 2 | | | | |
| 124 | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé un téléphone portable pour effectuer des transactions financières comme envoyer ou recevoir de l'argent, payer des factures, acheter des biens ou des services ou recevoir un salaire ? | OUI 1 NON 2 | | | | |
| 125 | Avez-vous un compte dans une banque ou dans une autre institution financière que vous pouvez utiliser vous-même ? | OUI 1 NON 2 | → 127 | | | |
| 126 | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vous-même déposé de l'argent sur ce compte ou en avez-vous retiré ? | OUI 1 NON 2 | | | | |
| 127 | Avez-vous déjà utilisé l'Internet depuis n'importe quel endroit à partir de n'importe quel appareil ? | OUI 1 NON 2 | → 130 | | | |
| 128 | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé l'Internet ? SI NÉCESSAIRE, INSISTEZ POUR L'UTILISATION À PARTIR DE N'IMPORTE QUEL ENDROIT ET DE N'IMPORTE QUEL APPAREIL | OUI 1 NON 2 | → 130 | | | |
| 129 | Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous utilisé l'Internet : presque chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ? | PRESQUE CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4 | | | | |
| 130 | Quelle est votre religion ? | MUSULMANE 01 CATHOLIQUE 02 MÉTHODISTE 03 ÉVANGÉLIQUE 04 AUTRE RELIGION CHRÉTIENNE 05 ANIMISTE 06 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ) PAS DE RELIGION 97 | | | | |
| 131 | Quelle est votre ethnie? INSCRIVEZ LE CODE SE TROUVANT DANS LA TABLETTE | ETHNIE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> AUTRE IVOIRIEN(NE) 994 NON IVOIRIEN(NE) 995 AUTRE _____ 996 (PRÉCISEZ) | | | | |
| | | | | | | |

SECTION 2. REPRODUCTION

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLEZ À | | | | | | | | |
|-----|---|--|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 201 | Je voudrais maintenant vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus durant votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les vôtres ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants que vous avez engendrés ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | → 206 | | | | | | | | |
| 202 | Avez-vous des fils ou des filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ? | OUI 1 NON 2 | → 204 | | | | | | | | |
| 203 | a) Combien de fils vivent avec vous ? b) Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. | a) FILS À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> b) FILLES À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 204 | Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ? | OUI 1 NON 2 | → 206 | | | | | | | | |
| 205 | a) Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? b) Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. | a) FILS AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> b) FILLES AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 206 | Avez-vous eu une fille ou un garçon qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTEZ : Aucun bébé qui a crié ou fait un mouvement, qui a émis un son ou essayé de respirer ou qui a montré d'autres signes de vie même pendant un très court moment ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | → 208 | | | | | | | | |
| 207 | a) Combien de garçons sont décédés ? b) Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. | a) GARÇONS DÉCÉDÉS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> b) FILLES DÉCÉDÉES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 208 | FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. | TOTAL DES ENFANTS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 209 | VÉRIFIEZ 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT <input type="checkbox"/> ↓ N'A EU AUCUN ENFANT <input type="checkbox"/> ↓ | A EU SEULEMENT UN ENFANT <input type="checkbox"/> → N'A EU AUCUN ENFANT <input type="checkbox"/> → | → 211 → 301 | | | | | | | | |
| 210 | Est-ce que tous les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ? | OUI 1 NON 2 | | | | | | | | | |
| 211 | VÉRIFIEZ 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT <input type="checkbox"/> ↓ A EU SEULEMENT UN ENFANT <input type="checkbox"/> ↓ a) Quel âge aviez-vous quand votre premier enfant est né ? b) Quel âge aviez-vous quand votre enfant est né ? | ÂGE EN ANNÉES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 212 | VÉRIFIEZ 203 ET 205 : AU MOINS UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> ↓ AUCUN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> ↓ | AUCUN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> → | → 301 | | | | | | | | |

SECTION 2. REPRODUCTION

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLEZ À |
|-----|--|--|---------|
| 213 | <p>VÉRIFIEZ 203 ET 205 :</p> <p>PLUS D'UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> SEULEMENT UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/></p> <p>a) Quel âge a votre plus jeune enfant ? b) Quel âge a votre enfant ?</p> | <p>ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/></p> | |
| 214 | <p>VÉRIFIEZ 213 :</p> <p>(LE PLUS JEUNE) ENFANT A 0-2 ANS <input type="checkbox"/> (LE PLUS JEUNE) ENFANT A 3 ANS OU PLUS <input type="checkbox"/></p> | | → 301 |
| 215 | <p>VÉRIFIEZ 203 ET 205 :</p> <p>PLUS D'UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> SEULEMENT UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/></p> <p>a) Quel est le nom de votre plus jeune enfant ? b) Quel est le nom de votre enfant ?</p> | <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENFANT (LE PLUS JEUNE))</p> | |
| 216 | <p>Quand la mère de (NOM) était enceinte de (NOM), a-t-elle eu des examens prénatals ?</p> | <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> | → 218 |
| 217 | <p>Est-ce que vous étiez présent pendant l'un de ces examens prénatals ?</p> | <p>PRÉSENT 1</p> <p>PAS PRÉSENT 2</p> | |
| 218 | <p>Est-ce que (NOM) est né dans un hôpital ou un établissement de santé ?</p> | <p>HÔPITAL/ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ 1</p> <p>AUTRE 2</p> | → 301 |
| 219 | <p>Êtes-vous allé avec la mère de (NOM) à l'établissement de santé quand elle a donné naissance à (NOM) ?</p> | <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> | |

SECTION 3. CONTRACEPTION

| | | |
|-----|--|--|
| 301 | Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE) ? | |
| 01 | Stérilisation féminine. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants. | OUI 1 NON 2 |
| 02 | Stérilisation masculine. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants. | OUI 1 NON 2 |
| 03 | DIU. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus pour leur éviter une grossesse pendant une année ou plus. | OUI 1 NON 2 |
| 04 | Injectables. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour leur éviter une grossesse pendant un mois ou plus. | OUI 1 NON 2 |
| 05 | Implants. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un bâtonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour leur éviter une grossesse, pendant une année ou plus. | OUI 1 NON 2 |
| 06 | Pilule. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter une grossesse. | OUI 1 NON 2 |
| 07 | Condom. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels. | OUI 1 NON 2 |
| 08 | Condom féminin. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels. | OUI 1 NON 2 |
| 09 | Contraception d'urgence. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant 3 jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes. | OUI 1 NON 2 |
| 10 | Méthode des jours fixes. INSISTEZ : Les femmes utilisent un collier de perles de couleur différente pour connaître les jours où elles peuvent tomber enceintes. Durant ces jours où elles peuvent tomber enceintes, elles utilisent un condom ou elles s'abstiennent de rapports sexuels. | OUI 1 NON 2 |
| 11 | Méthode de l'aménorrhée et de l'allaitement maternel (MAMA). INSISTEZ : Pendant 6 mois après la naissance d'un enfant, avant que les règles ne soient revenues, les femmes utilisent une méthode qui nécessite d'allaiter fréquemment le jour et la nuit. | OUI 1 NON 2 |
| 12 | Méthode du rythme. INSISTEZ : Pour éviter une grossesse, les femmes n'ont pas de rapports sexuels les jours où elles pensent qu'elles peuvent tomber enceintes. | OUI 1 NON 2 |
| 13 | Retrait. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation. | OUI 1 NON 2 |
| 14 | Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ? | OUI, MÉTHODE MODERNE _____ A (PRÉCISEZ) OUI, MÉTHODE TRADITIONNELLE _____ B (PRÉCISEZ) NON Y |

SECTION 3. CONTRACEPTION

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | | ALLEZ À |
|-----|---|---|--------------------------------|---------|
| 302 | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous : | | OUI NON | |
| | a) Entendu à la radio un message sur la planification familiale ? | a) RADIO | 1 2 | |
| | b) Vu à la télévision quelque chose sur la planification familiale ? | b) TÉLÉVISION | 1 2 | |
| | c) Lu dans un journal ou un magazine quelque chose sur la planification familiale ? | c) JOURNAL OU MAGAZINE | 1 2 | |
| | d) Reçu un message vocal ou un texte sur la planification familiale sur un téléphone portable ? | d) PORTABLE | 1 2 | |
| | e) Vu quelque chose sur la planification familiale sur les media sociaux comme Facebook, Twitter, ou Instagram ? | e) FACEBOOK/TWITTER/ INSTAGRAM | 1 2 | |
| | f) Vu quelque chose sur la planification familiale sur un poster, un dépliant ou une brochure ? | f) POSTER/DÉPLIANT/ BROCHURE | 1 2 | |
| | g) Avez-vous vu quelque chose sur la planification familiale sur une affiche ou un panneau d'affichage à l'extérieur ? | g) AFFICHE/PANNEAU D'AFFICHAGE | 1 2 | |
| | h) Entendu quelque chose sur la planification familiale au cours de réunions ou à l'occasion d'évènements dans la communauté ? | h) RÉUNIONS/ÉVÈNEMENTS DANS COMMUNAUTÉ | 1 2 | |
| 303 | Au cours de ces derniers mois, avez-vous parlé de planification familiale avec un agent de santé ou un professionnel de santé ? | OUI | 1 | |
| | | NON | 2 | |
| 304 | Je voudrais maintenant vous parler des risques de tomber enceintes. Entre la période des règles et les règles suivantes, est-ce qu'il y a une période où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes ? | OUI | 1 | → 306 |
| | | NON | 2 | |
| | | NE SAIT PAS | 8 | |
| 305 | Est-ce que cette période se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de règles ? | JUSTE AVANT QUE LES RÈGLES NE COMMENCENT | 1 | |
| | | PENDANT LES RÈGLES | 2 | |
| | | JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES | 3 | |
| | | AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES | 4 | |
| | | AUTRE _____ (PRÉCISEZ) | 6 | |
| | | NE SAIT PAS | 8 | |
| 306 | Après la naissance d'un enfant, est-ce qu'une femme peut tomber enceinte avant que ses règles soient revenues ? | OUI | 1 | |
| | | NON | 2 | |
| | | NE SAIT PAS | 8 | |
| 307 | Je vais vous lire maintenant certaines déclarations sur la contraception. Dites-moi, s'il vous plait, si vous êtes d'accord ou pas d'accord avec chacune de ces déclarations ? | | PAS D'ACCORDD'ACCORD NSP | |
| | a) La contraception est un problème de femme et un homme ne doit pas s'en préoccuper. | a) CONTRACEPTION EST UN PROBLÈME DE FEMME | 1 2 8 | |
| | b) Une femme qui utilise la contraception peut devenir une femme légère. | b) FEMME PEUT DEVENIR LÉGÈRE | 1 2 8 | |

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLEZ À | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|-----------------|-----|-------|---|---|-------|---|---|-------|---|---|-------|---|---|--|
| 401 | Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous avec une femme comme si vous étiez marié ? | OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME 2 NON, PAS EN UNION 3 | → 404 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 402 | Avez-vous déjà été marié ou avez-vous vécu avec une femme comme si vous étiez marié ? | OUI, A DÉJÀ ÉTÉ MARIÉ 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME 2 NON 3 | → 413 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 403 | Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ? | VEUF 1 DIVORCÉ 2 SÉPARÉ 3 | → 410 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 404 | Est-ce que votre (épouse/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ? | VIT AVEC LUI 1 VIT AILLEURS 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 405 | Avez-vous d'autres épouses ou vivez-vous avec d'autres femmes comme si vous étiez marié ? | OUI (PLUS D'UNE ÉPOUSE) 1 NON (SEULEMENT UNE ÉPOUSE)..... 2 | → 407 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 406 | En tout, combien d'épouses ou de partenaires avec qui vous vivez comme si vous étiez marié avez- | NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ | <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 407 | VÉRIFIEZ 405 : <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>a) Dites-mois, s'il vous plaît, le nom de (votre épouse/femme avec qui vous vivez comme si vous étiez marié).</p> </div> <div style="border-left: 1px dashed black; padding-left: 10px;"> <p>PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>b) Dites-mois, s'il vous plaît, le nom de chacune de vos épouses ou femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié).</p> </div> </div> <p>INSCRIVEZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU TABLEAU MÉNAGE DE CHACUNE DES ÉPOUSES ET DES FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ.</p> <p>SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.</p> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">NOM</th> <th style="width: 20%;">NUMÉRO DE LIGNE</th> <th style="width: 20%;">ÂGE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> | NOM | NUMÉRO DE LIGNE | ÂGE | _____ | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | _____ | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | _____ | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | _____ | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | 408 (1) Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? |
| NOM | NUMÉRO DE LIGNE | ÂGE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 408 | POSEZ 408 POUR CHAQUE PERSONNE. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 409 | VÉRIFIEZ 407 : <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>→ 411</p> </div> </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 410 | Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une seule fois ou plus d'une fois ? | PLUS D'UNE FOIS 1 UNE SEULE FOIS 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLEZ À |
|-----|--|---|---------|
| 411 | <p>VÉRIFIEZ 405 ET 410 :</p> <p>LES DEUX SONT <input type="checkbox"/> CODE '2' ↓</p> <p>AUTRE <input type="checkbox"/> ↓</p> <p>a) En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (épouse/partenaire) ?</p> <p>b) Je voudrais maintenant vous parler de votre première (épouse/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ?</p> | <p>MOIS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE CONNAIT PAS LE MOIS 98</p> <p>ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE CONNAIT PAS L'ANNÉE 9998</p> | → 413 |
| 412 | Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle pour la première fois ? | ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 413 | VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ. | | |
| 414 | Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponses sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ? | <p>N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS! 00</p> <p>ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/></p> | → 501 |
| 415 | Je voudrais vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ? | <p>IL Y A DES JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>IL Y A DES SEMAINES 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>IL Y A DES MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>IL Y A DES ANNÉES 4 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>SI MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. SI 12 MOIS (UNE ANNÉE) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES</p> | → 429 |
| 416 | La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ? | <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> | → 418 |
| 417 | Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ? | <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> | → 419 |
| 418 | Quelle méthode avez-vous, ou votre partenaire, utilisé ? | <p>STÉRILISATION FÉMININE A</p> <p>STÉRILISATION MASCULINE B</p> <p>DIU C</p> <p>INJECTABLES D</p> <p>IMPLANTS E</p> <p>PILULE F</p> <p>CONDOM MASCULIN G</p> <p>CONDOM FÉMININ H</p> <p>CONTRACEPTION D'URGENCE I</p> <p>MÉTHODE DES JOURS FIXES J</p> <p>MAMA K</p> <p>MÉTHODE DU RYTHME L</p> <p>RETRAIT M</p> <p>AUTRE MÉTHODE MODERNE X</p> <p>AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE Y</p> <p>ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p> <p>SI LES CODES 'G' OU 'H' SONT ENCERCLÉS, PASSEZ À 420, MÊME SI UNE AUTRE MÉTHODE A ÉTÉ AUSSI UTILISÉE.</p> | → 420 |
| 419 | La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ? | <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> | → 422 |

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLEZ À |
|-----|--|---|---------|
| 420 | Quelle était la marque du condom utilisé ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR L'EMBALLAGE. | PRUDENCE 01 COMPLICE 02 IPPF 03 CONDOM GÉNERIQUE/SANS LOG. 04 KAMASSOUTRA 05 KISS 06 AUTRE 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98 | |
| 421 | Où vous étiez-vous procuré le condom la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ OU SI C'EST UNE ONG, ENREGISTREZ '96' ET ÉCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. | SECTEUR PUBLIC CHU/CENTRE SPÉCIALISÉ DU GC..... 11 CHR/HÔPITAL GÉNÉRAL 12 CENTRE DE SANTÉ DU GOUVERN. 13 MATERNITÉ DU GOUVERNEMENT. 14 CLINIQUE PLANIFICATION FAMILIALE 15 CLINIQUE MOBILE 16 PUBLIC 17 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ POLYCLINIQUE/CLINIQUE..... 21 CENTRE MEDICAL/CABINET MEDICA. . . 22 INFIRMERIE PRIVÉ. 23 MATERNITE PRIVEE 24 PHARMACIE 25 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL ONG HÔPITAL ONG 31 CLINIQUE ONG 32 AUTRE SECTEUR MÉDICAL ONG 36 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/CENTRE COMMERCIA. 41 INSTITUTION RELIGIEUSE 42 AMIS/PARENTS 43 RUE/PHARMACIE PAR TERI. 44 AUTRE 96 (PRÉCISEZ) | |
| 422 | Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETITE AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez marié ? SI OUI, ENCERCLEZ '2'. SI NON, ENCERCLEZ '3'. | ÉPOUSE 01 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉ. . . . 02 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉ 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 TRAVAILLEUSE DU SEXE 05 RAPPORT HOMOSEXUE 06 AUTRE 66 (PRÉCISEZ) | |
| 423 | À part cette personne, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ? | OUI 1 NON 2 | → 429 |
| 424 | La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette deuxième personne, est-ce qu'un condom a été utilisé ? | OUI 1 NON 2 | |

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLEZ À |
|------|--|---|---------|
| 425 | <p>Quelle était votre relation avec cette seconde personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ?</p> <p>SI PETITE AMIE: Viviez-vous ensemble comme si vous étiez marié ?</p> <p>SI OUI, ENREGISTREZ '2'. SI NON, ENREGISTREZ '3'.</p> | <p>ÉPOUSE 01</p> <p>PARTENAIRE AVEC QUI IL VIT 02</p> <p>PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉ 03</p> <p>RENCONTRE OCCASIONNELLE 04</p> <p>TRAVAILLEUSE DU SEXE 05</p> <p>RAPPORT HOMOSEXUEL 06</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)</p> | |
| 426 | <p>À part ces deux personnes, avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois ?</p> | <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> | → 429 |
| 427 | <p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette troisième personne, est-ce qu'un condom a été utilisé ?</p> | <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> | |
| 428 | <p>Quelle était votre relation avec cette troisième personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ?</p> <p>SI PETITE AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez marié ?</p> <p>SI OUI, ENCERCLEZ '2'. SI NON, ENCERCLEZ '3'.</p> | <p>ÉPOUSE 01</p> <p>PARTENAIRE AVEC QUI IL VIT 02</p> <p>PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉ 03</p> <p>RENCONTRE OCCASIONNELLE 04</p> <p>TRAVAILLEUSE DU SEXE 05</p> <p>RAPPORT HOMOSEXUEL 06</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)</p> | |
| 428A | <p>En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois?</p> | <p>NOMBRE DE PARTENAIRES AU COURS DE 12 DERNIERS MOIS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 98</p> | |
| 428B | <p>Au cours des 12 derniers mois, avec qui aviez vous eu des rapports sexuels? Avec des femmes, avec des hommes ou avec les deux?</p> | <p>AVEC DES FEMMES SEULEME 1</p> <p>AVEC DES HOMMES SEULEME 2</p> <p>AVEC LES DEU 3</p> | |
| 429 | <p>En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports</p> <p>DANS LE CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE FOIS EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.</p> | <p>NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 98</p> | |

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLEZ À |
|-----|---|--|---------|
| 501 | VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU <input type="checkbox"/> NON MARIÉ ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/> ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/> | | 514 |
| 502 | VÉRIFIEZ 418 : HOMME NON STÉRILISÉ <input type="checkbox"/> OU QUESTION NON POSÉE <input type="checkbox"/> | HOMME <input type="checkbox"/> STÉRILISÉ <input type="checkbox"/> | 514 |
| 503 | VÉRIFIEZ 407 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/> | PLUS D'UNE <input type="checkbox"/> ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/> | 509 |
| 504 | Est-ce que votre (épouse/partenaire) est actuellement enceinte ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | 507 |
| 505 | Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après l'enfant que vous et votre (épouse/partenaire) attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez- vous ne plus avoir d'enfants ? | AVOIR UN AUTRE ENFANT 1 PAS D'AUTRE ENFANT 2 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8 | 514 |
| 506 | Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ? | MOIS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 2 <input type="text"/> <input type="text"/> BIENTÔT/MAINTENANT 993 AUTRE 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998 | 514 |
| 507 | VÉRIFIEZ 208 : A EU <input type="checkbox"/> DES ENFANTS <input type="checkbox"/> N'A PAS <input type="checkbox"/> D'ENFANT <input type="checkbox"/> a) Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez- vous avoir un autre enfant ou préféreriez- vous ne plus avoir b) Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez- vous avoir un enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'enfant ? | VEUT (UN/UN AUTRE) ENFANT 1 PLUS D'ENFANT/AUCUN 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT 3 ÉPOUSE/PARTENAIRE STÉRILISÉE 4 ENQUÊTÉ STÉRILISÉ 5 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8 | 514 |
| 508 | VÉRIFIEZ 208 : A <input type="checkbox"/> DES ENFANTS <input type="checkbox"/> N'A PAS <input type="checkbox"/> D'ENFANT <input type="checkbox"/> a) Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un autre enfant ? b) Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un autre enfant ? | MOIS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 2 <input type="text"/> <input type="text"/> BIENTÔT/MAINTENANT 993 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFAN 994 AUTRE 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998 | 514 |
| 509 | Est-ce que l'une de vos (épouses/partenaires) est actuellement enceinte ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | 512 |

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLEZ À | | |
|-----|---|--|--|--|--|
| 601 | Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 7 derniers jours ? | OUI 1 NON 2 | → 604 | | |
| 602 | Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des 7 derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour congé, maladie, vacances ou pour une autre raison ? | OUI 1 NON 2 | → 604 | | |
| 603 | Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ? | OUI 1 NON 2 | → 607 | | |
| 604 | Quelle est votre occupation ? C'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ? | _____ _____ _____ | <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> | | |
| | | | | | |
| 605 | Travaillez-vous habituellement toute l'année, ou de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ? | TOUTE L'ANNÉE 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE 2 DE TEMPS EN TEMPS 3 | | | |
| 606 | Êtes-vous payé en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payé du tout ? | ARGENT SEULEMENT 1 ARGENT ET NATURE 2 NATURE SEULEMENT 3 PAS PAYÉ 4 | | | |
| 607 | VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/> NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/> | | → 612 | | |
| 608 | VÉRIFIEZ 606 : CODE '1' OU '2' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> | | → 610 | | |
| 609 | Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (épouse/partenaire), ou conjointement vous et votre (épouse/partenaire) ? | ENQUÊTÉ 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE 3 AUTRE _____ (PRÉCISEZ) 6 | | | |
| 610 | Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé : vous, votre (épouse/partenaire), vous et votre (épouse/partenaire) conjointement ou quelqu'un d'autre ? | ENQUÊTÉ 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE CONJOINTEMENT 3 QUELQU'UN D'AUTRE 4 AUTRE 6 | | | |
| 611 | Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ? | ENQUÊTÉ 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE CONJOINTEMENT 3 QUELQU'UN D'AUTRE 4 AUTRE 6 | | | |

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLEZ À | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---------|-----|-----|-----|------------------------------------|---|---|---|----------------------------------|---|---|---|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|----------------------------------|---|---|---|--|
| 612 | Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ? | SEUL SEULEMENT 01 CONJOINTEMENT AVEC ÉPOUSE/PARTENAIRE SEULEMENT 02 CONJOINTEMENT AVEC QUELQU'UN D'AUTRE SEULEMENT 03 CONJOINTEMENT AVEC ÉPOUSE/PARTENAIRE ET QUELQU'UN D'AUTRE .. 04 SEUL ET CONJOINTEMENT 05 N'EN POSSÈDE PAS 06 | → 615 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 613 | Avez-vous un titre de propriété ou un autre document reconnu par le gouvernement pour une maison que vous possédez ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | → 615 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 614 | Est-ce que votre nom figure sur ce document ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 615 | Est-ce que vous possédez de la terre agricole ou non agricole, seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ? | SEUL SEULEMENT 01 CONJOINTEMENT AVEC ÉPOUSE/PARTENAIRE SEULEMENT 02 CONJOINTEMENT AVEC QUELQU'UN D'AUTRE SEULEMENT 03 CONJOINTEMENT AVEC ÉPOUSE/PARTENAIRE ET QUELQU'UN D'AUTRE .. 04 SEUL ET CONJOINTEMENT 05 N'EN POSSÈDE PAS 06 | → 618 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 616 | Avez-vous un titre de propriété ou un autre document reconnu par le gouvernement pour des terres que vous possédez ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | → 618 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 617 | Est-ce que votre nom figure sur ce document ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 618 | Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Si elle sort sans le lui dire ?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b) Si elle néglige les enfants ?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c) Si elle argumente avec lui ?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>d) Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>e) Si elle brûle la nourriture ?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> | | OUI | NON | NSP | a) Si elle sort sans le lui dire ? | 1 | 2 | 8 | b) Si elle néglige les enfants ? | 1 | 2 | 8 | c) Si elle argumente avec lui ? | 1 | 2 | 8 | d) Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? | 1 | 2 | 8 | e) Si elle brûle la nourriture ? | 1 | 2 | 8 | |
| | OUI | NON | NSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a) Si elle sort sans le lui dire ? | 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b) Si elle néglige les enfants ? | 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| c) Si elle argumente avec lui ? | 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d) Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? | 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e) Si elle brûle la nourriture ? | 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 619 | À votre connaissance, est-ce qu'il est arrivé que votre père batte votre mère ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SECTION 7. VIH/SIDA

| No | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLEZ À |
|-----|---|---|---------|
| 700 | Je voudrais maintenant parler avec vous du VIH et du sida. | | |
| 701 | Avez-vous déjà entendu parler du VIH ou du sida ? | OUI 1 NON 2 | → 729 |
| 702 | VÉRIFIEZ 111 : ÂGE 15-24 ANS <input type="checkbox"/> ↓ 25 ANS OU PLUS <input type="checkbox"/> | | → 708 |
| 703 | Le VIH est le virus qui cause le sida. Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le VIH en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 704 | Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 705 | Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 706 | Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 707 | Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 708 | Avez-vous entendu parler des ARVs, c'est-à-dire des médicaments antirétroviraux qui traitent le VIH ? | OUI 1 NON 2 | |
| 709 | Est-ce qu'il y a des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme ayant contracté le VIH pour réduire le risque de transmission au bébé ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |
| 710 | Avez-vous entendu parler de la PrEP, c'est-à-dire un médicament que l'on prend tous les jours pour éviter qu'une personne ne contracte le VIH ? | OUI 1 NON 2 | → 712 |
| 711 | Est-ce que vous approuvez les gens qui prennent un comprimé tous les jours pour éviter de contracter le VIH ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE/CA DÉPEND 8 | |
| 712 | VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ. | | |
| 713 | Avez-vous déjà fait un test du VIH ? | OUI 1 NON 2 | → 721 |
| 714 | De quel mois et de quelle année date votre test du VIH le plus récent ? | MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS LE MOIS 98 ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998 | |

SECTION 7. VIH/SIDA

| No | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLEZ À |
|-----|---|--|---------|
| 715 | Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC, PRIVÉ, OU UNE ONG, ENREGISTREZ '96' ET ÉCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. | <p>SECTEUR PUBLIC</p> CHU/CENTRE SPÉCIALISÉ DU GO 11 CHR/HÔPITAL GÉNÉRAL 12 CENTRE DE SANTÉ DU GOUVERN 13 MATERNITÉ DU GOUVERNEMENT. 14 CLINIQUE PLANIFICATION FAMILIALE 15 CLINIQUE MOBILE 16 PUBLIC _____ 17 (PRÉCISEZ) <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> POLYCLINIQUE/CLINIQUE 21 CENTRE MEDICAL/CABINET MEDICA 22 INFIRMERIE PRIVE 23 MATERNITE PRIVEE 24 PHARMACIE 25 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ 26 (PRÉCISEZ) <p>SECTEUR MÉDICAL ONG</p> HÔPITAL ONG 31 CLINIQUE ONG 32 AUTRE SECTEUR MÉDICAL ONG _____ 36 (PRÉCISEZ) <p>AUTRE SOURCE</p> BOUTIQUE/CENTRE COMMERCIA 41 INSTITUTION RELIGIEUSE 42 AMIS/PARENTS 43 RUE/PHARMACIE PAR TERI 44 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ) | |
| 716 | Avez-vous eu les résultats du test ? | OUI 1 NON 2 | → 720 |
| 717 | Quel était le résultat du test ? | POSITIF 1 NEGATIF 2 INDÉTERMINÉ 3 N'A PAS VOULU RÉPONDRE 4 | → 720 |
| 718 | En quel mois et en quelle année avez-vous reçu votre premier résultat positif au test du VIH ? | MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS LE MOIS 98 ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998 MÊME DATE QUE TEST VIH LE PLUS RÉCENT 95 | |
| 719 | Est-ce que vous prenez actuellement des ARVs qui sont des médicaments antirétroviraux ? Par actuellement, je veux dire que vous avez peut-être oublié certaines doses mais vous êtes toujours en train de prendre des ARVs . | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | |

SECTION 7. VIH/SIDA

| No | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLEZ À |
|-----|--|--|---------|
| 720 | Combien de fois, dans votre vie, avez-vous fait un test du VIH ? DANS LE CAS D'UNE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION, SI LE NOMBRE DE TESTS EST 95 OU PLUS, ENREGISTREZ '95'. | NOMBRE DE TESTS DU VIH <input type="text"/> | |
| 721 | Avez-vous entendu parler de kits de tests que les gens peuvent utiliser pour se tester eux-mêmes pour le VIH ? | OUI 1 NON 2 | → 723 |
| 722 | Vous êtes-vous testé vous-même en utilisant un kit de test ? | OUI 1 NON 2 | |
| 723 | Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le VIH ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8 | |
| 724 | Pensez-vous que des enfants vivant avec le VIH devraient être autorisés à aller à l'école avec des enfants qui n'ont pas le VIH ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8 | |
| 725 | VÉRIFIEZ 717 : CODE '1' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ ↓ | AUTRE <input type="checkbox"/> | → 729 |
| 726 | Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre vie en tant que personne vivant avec le VIH . Avez-vous révélé à quelqu'un d'autre que moi que vous avez le VIH ? | OUI 1 NON 2 | |
| 727 | Êtes-vous d'accord ou non avec la déclaration suivante: J'ai eu honte parce que j'ai le VIH. | D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 | |
| 728 | Dites-moi, s'il vous plaît, si au cours des 12 derniers mois, il vous est arrivé les choses suivantes ou si vous pensez qu'elles vous sont arrivées parce que vous avez le VIH : | | |
| | | OUI NON | |
| | a) Les gens ont mal parlé de moi parce que j'ai le VIH. | a) LES GENS ONT MAL PARLÉ 1 2 | |
| | b) Quelqu'un a révélé que j'avais le VIH sans ma permission. | b) RÉVÉLÉ SANS PERMISSION 1 2 | |
| | c) J'ai été insulté, harcelé ou menacé parce que j'ai le VIH. | c) INSULTÉ 1 2 | |
| | d) Le personnel de santé a mal parlé de moi parce que j'ai le VIH. | d) PERSONNEL DE SANTÉ A MAL PARLÉ 1 2 | |
| | e) Le personnel de santé a crié sur moi, m'a grondé, m'a traité de tous les noms ou m'a agressé verbalement parce que j'ai le VIH. | e) PERSONNEL DE SANTÉ A AGRÉSSÉ VERBALEMEN' . . 1 2 | |
| 729 | VÉRIFIEZ 701 : A ENTENDU PARLER DU VIH OU DU SIDA <input type="checkbox"/> N'A PAS ENTENDU PARLER DU VIH OU DU SIDA <input type="checkbox"/> a) À part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par b) Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? | OUI 1 NON 2 | |
| 730 | VÉRIFIEZ 414 : A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> | | → 735 |

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLEZ À |
|------|---|--|--|
| 801 | Certains hommes sont circoncis, c'est-à-dire qu'on leur a enlevé entièrement le prépuce du pénis. Êtes-vous circoncis ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | → 806 |
| 802 | Quel âge aviez-vous quand vous avez été circoncis ? | ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/> <input type="text"/> PENDANT L'ENFANCE (<5 ANS) 95 NE SAIT PAS 98 | |
| 803 | Qui a effectué la circoncision ? | PRATICIEN TRADITIONNEL/FAMILLE/AM 1 AGENT DE SANTÉ/PROFESSIONN 2 AUTRE 3 NE SAIT PAS 8 | |
| 804 | Où a été effectuée la circoncision ? | ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ 1 MAISON D'UN AGENT DE SANTÉ/ PROFESSIONNEL 2 CIRCONCISION FAITE À LA MAISON 3 ENDROIT RITUEL 4 AUTRE MAISON/ENDROI 5 NE SAIT PAS 8 | |
| 806 | Fumez-vous actuellement du tabac tous les jours, certains jours ou pas du tout ? | TOUS LES JOURS 1 CERTAINS JOURS 2 PAS DU TOUT 3 | → 809 → 808 |
| 807 | Dans le passé, est-ce que vous fumiez tous les jours ? | OUI 1 NON 2 | → 810 |
| 808 | Dans le passé, est-ce que vous fumiez tous les jours, certains jours ou est-ce que vous ne fumiez pas ? | TOUS LES JOURS 1 CERTAINS JOURS 2 PAS DU TOUT 3 | → 811 |
| 808B | Pendant combien de temps aviez-vous fumé du tabac dans le passé? | PENDANT JOURS 1 PENDANT SEMAINES 2 PENDANT MOIS 3 PENDANT ANNÉES 4 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLEZ À |
|------|--|---|--|
| 809 | <p>En moyenne, parmi les produits suivants, combien en fumez-vous actuellement par jour ? Dites-mois aussi si vous consommez ces produits, mais pas chaque jour.</p> <p>SI L'ENQUÊTÉ DÉCLARE UTILISER UN PRODUIT , MAIS PAS TOUS LES JOURS, INSCRIVEZ '888'. SI LE PRODUIT N'EST PAS UTILISÉ DU TOUT, INSCRIVEZ '000'.</p> <p>a) Des cigarettes fabriquées commercialement ?</p> <p>b) Des cigarette roulées à la main ?</p> <p>c) Des Kreteks ?</p> <p>d) Des pipes remplies de tabac?</p> <p>e) Des cigares, cheroots ou cigarillos ?</p> <p>f) Nombre de séances de pipe à eau/chicha/narguilé ?</p> <p>g) Cigarette électronique ?</p> <p>h) Autre chose ?</p> <p style="text-align: center;">(PRÉCISEZ)</p> | <p style="text-align: center;">NOMBRE PAR JOUR</p> <p>a) CIGARETTES COMMERCIALES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b) CIGARETTES ROULÉES .. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c) KRETEKS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d) PIPES REMPLIES TABAC .. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e) CIGARES, CHEROOTS OU CIGARILLOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f) NOMBRE DE SÉANCES DE PIPE À EAU/NARGUILÉ/ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>g) CIGARETTE ELECTRONIQUE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>g) AUTRE CHOSE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p style="text-align: right;">→ 810A</p> |
| 810 | <p>En moyenne, parmi les produits suivants, combien en fumez-vous actuellement par semaine ? Dites-mois aussi si vous consommez ces produits, mais pas chaque semaine.</p> <p>SI L'ENQUÊTÉ DÉCLARE UTILISER UN PRODUIT , MAIS PAS CHAQUE SEMAINE, INSCRIVEZ '888'. SI LE PRODUIT N'EST PAS UTILISÉ DU TOUT, INSCRIVEZ '000'.</p> <p>a) Des cigarettes fabriquées commercialement ?</p> <p>b) Des cigarette roulées à la main ?</p> <p>c) Des Kreteks ?</p> <p>d) Des pipes remplies de tabac?</p> <p>e) Des cigares, cheroots ou cigarillos ?</p> <p>f) Nombre de séances de pipe à eau/chicha/narguilé ?</p> <p>g) Cigarette électronique ?</p> <p>h) Autre chose ?</p> <p style="text-align: center;">(PRÉCISEZ)</p> | <p style="text-align: center;">NOMBRE PAR SEMAINE</p> <p>a) CIGARETTES COMMERCIALES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b) CIGARETTES ROULÉES .. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c) KRETEKS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d) PIPES REMPLIES TABAC .. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e) CIGARES, CHEROOTS OU CIGARILLOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f) NOMBRE DE SÉANCES DE PIPE À EAU/NARGUILÉ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>g) CIGARETTE ELECTRONIQUE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>h) AUTRE CHOSE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> | |
| 810A | <p>Depuis combien de temps fumez-vous du tabac?</p> | <p>DEPUIS JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>DEPUIS SEMAINES 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>DEPUIS MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>DEPUIS ANNÉES 4 <input type="text"/> <input type="text"/></p> | |
| 811 | <p>Consommez-vous actuellement du tabac non-fumé chaque jour, certains jours ou pas du tout ?</p> | <p>TOUS LES JOURS 1</p> <p>CERTAINS JOURS 2</p> <p>PAS DU TOUT 3</p> | <p style="text-align: right;">→ 813 → 813B</p> |

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLEZ À |
|-----|---|--|---------|
| 812 | <p>En moyenne, combien de fois par jour utilisez-vous les produits suivants ? Dites-moi aussi si vous utilisez le produit, mais pas chaque jour.</p> <p>SI L'ENQUÊTÉ DÉCLARE UTILISER UN PRODUIT , MAIS PAS TOUS LES JOURS, INSCRIVEZ '888'. SI LE PRODUIT N'EST PAS UTILISÉ DU TOUT, INSCRIVEZ '000'.</p> <p>a) Du tabac à chiquer, dans la bouche ?</p> <p>b) Du tabac à priser, à inhaler par le nez ?</p> <p>c) Du tabac à mâcher ?</p> <p>d) Du Betel à mâcher ?</p> <p>e) Autre chose ?</p> <p>_____ (PRÉCISEZ)</p> | <p style="text-align: center;">NOMBRE PAR JOUR</p> <p>a) TABAC À CHIQUER <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b) TABAC À PRISER <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c) TABAC À MÂCHER <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d) BETEL À MÂCHER <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e) AUTRE CHOSE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> | |
| 813 | <p>En moyenne, combien de fois par semaine utilisez-vous les produits suivants ? Dites-moi aussi si vous utilisez ce produit, mais pas chaque semaine.</p> <p>SI L'ENQUÊTÉ DÉCLARE UTILISER UN PRODUIT , MAIS PAS TOUTES LES SEMAINES, INSCRIVEZ '888'. SI LE PRODUIT N'EST PAS UTILISÉ DU TOUT, INSCRIVEZ '000'.</p> <p>a) Du tabac à chiquer, dans la bouche ?</p> <p>b) Du tabac à priser, à inhaler par le nez ?</p> | <p style="text-align: center;">NOMBRE PAR SEMAINE</p> <p>a) TABAC À CHIQUER <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b) TABAC À PRISER <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> | |

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLEZ À |
|------|---|---|---------|
| | c) Du tabac à mâcher ? d) Du Betel à mâcher ? e) Autre chose ? _____ (PRÉCISEZ) | c) TABAC À MÂCHER <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d) BETEL À MÂCHER <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e) AUTRE CHOSE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 813A | Depuis combien de temps consommez-vous du tabac non-fumé? | DEPUIS JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> DEPUIS SEMAINES 2 <input type="text"/> <input type="text"/> DEPUIS MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> DEPUIS ANNÉES 4 <input type="text"/> <input type="text"/> | → 814 |
| 813B | Dans le passé, est-ce que vous consommez du tabac non-fumé tous les jours, certains jours ou est-ce que vous ne fumiez pas ? | TOUS LES JOURS 1 CERTAINS JOURS 2 PAS DU TOUT 3 | → 814 |
| 813C | Pendant combien de temps aviez-vous vous consommez du tabac non-fumé dans le passé? | PENDANT JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> PENDANT SEMAINES 2 <input type="text"/> <input type="text"/> PENDANT MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> PENDANT ANNÉES 4 <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 814 | Je voudrais maintenant vous poser des questions sur la consommation d'alcool. Est-ce que vous avez déjà bu de l'alcool, comme de la bière, du bandji, du vin, des liqueurs, du koutoukou ou tchapalo ? | OUI 1 NON 2 | → 817 |
| 815 | Nous considérons qu'une canette ou une bouteille de bière ou de bandji, un verre de vin, un verre de liqueur, de koutoukou ou de tchapalo est un verre d'alcool. Au cours du mois dernier, combien de jours avez-vous bu au moins un verre d'alcool ? DANS LE CAS D'UNE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI L'ENQUÊTÉ RÉPOND 'CHAQUE JOUR' OU 'PRESQUE CHAQUE JOUR,' ENTOUREZ CODE '95'. | N'A MÊME PAS EU UN VERRE 00 NOMBRE DE JOURS <input type="text"/> <input type="text"/> CHAQUE JOUR/PRESQUE CHAQUE JOUR ... 95 | → 817 |
| 816 | Au cours du mois dernier, les jours où vous avez bu de l'alcool, combien de verres avez-vous bu par jour ? | NOMBRE DE VERRES <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 816A | Avez-vous déjà utilisé de la drogue? | OUI 1 NON 2 PAS DE REPONSE 3 | |
| 817 | Êtes-vous couvert par une assurance médicale ? | OUI 1 NON 2 | → 819 |
| 818 | Par quel type d'assurance médicale êtes-vous couvert ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. | MUTUELLE DE SANTÉ/ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE A ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR ... B SÉCURITÉ SOCIALE C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIAL ... D AUTRE X (PRÉCISEZ) | |

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLEZ À |
|-----|--|--|---------|
| 819 | Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé qui se passent en Côte d'Ivoire. Avez-vous déjà entendu parler de la Filariose Lymphatique ? MONTREZ LES IMAGES D'ELEPHANTIASIS OU HYDROCELE SI LA PERSONNE NE COMPREND PAS | OUI 1 NON 2 | → 822 |
| 820 | Comment se transmet la Filariose Lymphatique? | PIQURE DE MOUSTIQUE 1 AUTRES 6 PRECISEZ NE SAIT PAS 8 | |
| 821 | Comment se manifeste la Filariose Lymphatique? (plusieurs réponses possibles) | HYDROCELI. A LYMPHOEDEMI. B NE SAIT PAS. Z | |
| 822 | Avez-vous déjà entendu parler de la Schistosomiase ou Bilharziose ? | OUI 1 NON 2 | → 825 |
| 823 | Comment se transmet la Schistosomiase ou Bilharziose ? | EAU CONTAMINEE (PAR URINE OU DEFECATION) 1 AUTRES 6 PRECISEZ NE SAIT PAS 8 | |
| 824 | Comment se manifeste la Schistosomiase ou Bilharziose ? (plusieurs réponses possibles) | PRESENCE DE SANG DANS LES URINES A GONFLEMENT DU VENTRE B AUTRE X PRECISEZ NE SAIT PAS Z | |
| 825 | Est-ce qu'un médecin ou du personnel de santé a déjà vérifié votre tension artérielle ? | OUI 1 NON 2 | → 901 |
| 826 | Est-ce qu'un médecin ou du personnel de santé vous a déjà dit que vous aviez une tension artérielle élevée ou de l'hypertension ? | OUI 1 NON 2 | |
| 827 | Dans les 12 derniers mois, est-ce qu'un médecin ou du personnel de santé vous a dit que vous aviez une tension artérielle élevée ou de l'hypertension ? | OUI 1 NON 2 | |
| 828 | Est-ce qu'un médecin ou du personnel de santé vous a prescrit des médicaments pour contrôler votre tension artérielle ? | OUI 1 NON 2 | |

OBSERVATION DE L'ENQUÊTEUR
À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES SUR L'INTERVIEW :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE
