

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 .....				<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div>
NUMÉRO DU MÉNAGE .....				<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div>
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME _____				
VISITES D'ENQUÊTEURS				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div>
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	MOIS <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div>
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	ANNÉE No ENQUÊTE <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div>
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		RÉSULTAT* <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div>
HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div>
*CODES RÉSULTAT :    1 REMPLI                      4 REFUSÉ 2 PAS À LA MAISON    5 PARTIELLEMENT REMPLI    7 AUTRE _____ 3 DIFFÉRÉ                      6 INCAPACITÉ                      (PRÉCISEZ)				
LANGUE DU QUESTIONNAIRE** <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; text-align: center;">0</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; text-align: center;">1</div> </div>				
LANGUE DE L'INTERVIEW** <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div>				
LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ** <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div>				
INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2) <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div>				
LANGUE DU QUESTIONNAIRE** <b>FRANÇAIS</b>				
**CODES LANGUES : 01 FRANÇAIS                      03 AUTRES LANGUES    05 LANGUAGE 5 02 LANGUES IVOIRIE    04 LANGUAGE 4                      06 LANGUAGE 6				
ÉQUIPE	CHEF D'ÉQUIPE		CONTRÔLEUR CAPI (2)	
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> NUMÉRO	NOM <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div>	NUMÉRO	NOM <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div>	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 ..... MINUTES .....	
102	Dans quelle sous-préfecture êtes-vous né ?	SOUS-PREFECTURE ..... PAYS ETRANGER ..... 96	→ 104
103	Dans quel pays êtes-vous né ?	PAYS ..... ANNÉES ..... TOUJOURS ..... 95 VISITEUR ..... 96	→ 110
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 ..... 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 ..... NE CONNAÎT PAS LE MOIS ..... 98 ANNÉE ..... NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE ..... 9998	
107	Juste avant d'emménager ici, dans quelle sous-préfecture viviez-vous ?	SOUS-PREFECTURE ..... 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'ENQUÊTÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ A
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 <div>(PRÉCISEZ)</div>	
110	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS ..... <div>NE CONNAIT PAS LE MOIS ..... 98</div> ANNÉE ..... <div>NE CONNAIT PAS L'ANNÉE ..... 9998</div>	
111	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ?  COMPAREZ ET CORRIGEZ 110 ET/OU111 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ....	
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] .....  <b>CODES DES CLASSES:</b> 1= CP1                  1= 6 <sup>ème</sup> 1= BAC + 1 2= CP2                  2= 5 <sup>ème</sup> /CAP         2= BAC + 2 / BTS 3= CE1                  3= 4 <sup>ème</sup> 3= BAC + 3 4= CE2                  4= 3 <sup>ème</sup> / 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 SECONDAIRE <input type="checkbox"/> ↓  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 <div>(PRÉCISEZ LA LANGUE)</div> AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE ..... 5	
118	VÉRIFIEZ 117 :  CODE '2', '3' OU '4' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ ↓  CODE '1' OU '5' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ		→ 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><tr><td></td><td></td><td></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 : <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">             A EU PLUS D'UN ENFANT ↓           </div> <div style="text-align: center;">             N'A EU AUCUN ENFANT           </div> <div style="text-align: center;">             A EU SEULEMENT UN ENFANT           </div> </div>		→ 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 : <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">             A EU PLUS D'UN ENFANT ↓           </div> <div style="text-align: center;">             A EU SEULEMENT UN ENFANT ↓           </div> </div> 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 : <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">             AU MOINS UN ENFANT VIVANT ↓           </div> <div style="text-align: center;">             AUCUN ENFANT VIVANT           </div> </div>		→ 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 <input type="checkbox"/> 0-2 ANS (LE PLUS JEUNE) ENFANT A <input type="checkbox"/> 3 ANS OU PLUS</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'événements 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'ACCORD	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	<div><div></div><div></div></div>															
407	<p>VÉRIFIEZ 405 :</p> <div> <div> <p>UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></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> <p>PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></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"> <thead> <tr> <th>NOM</th><th>NUMÉRO DE LIGNE</th><th>ÂGE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td><td><div><div></div><div></div></div></td><td><div><div></div><div></div></div></td></tr> <tr> <td>_____</td><td><div><div></div><div></div></div></td><td><div><div></div><div></div></div></td></tr> <tr> <td>_____</td><td><div><div></div><div></div></div></td><td><div><div></div><div></div></div></td></tr> <tr> <td>_____</td><td><div><div></div><div></div></div></td><td><div><div></div><div></div></div></td></tr> </tbody> </table>	NOM	NUMÉRO DE LIGNE	ÂGE	_____	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	_____	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	_____	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	_____	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<p>408 (1)</p> <p>Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ?</p>
NOM	NUMÉRO DE LIGNE	ÂGE																
_____	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>																
_____	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>																
_____	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>																
_____	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>																
408	POSEZ 408 POUR CHAQUE PERSONNE.																	
409	<p>VÉRIFIEZ 407 :</p> <div> <div> <p>UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> </div> <div> <p>PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> </div> </div>		→ 411															
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"/> AUTRE <input type="checkbox"/></p> <p>CODE '2' ↓</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>	<p>→ 413</p>
412	<p>Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle pour la première fois ?</p>	<p>ÂGE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
413	<p><b>VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.</b></p>		
414	<p>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>	<p>N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS! .... 00</p> <p>ÂGE EN ANNÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>→ 501</p>
415	<p>Je voudrais vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ?</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>	<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>→ 429</p>
416	<p>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>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	<p>→ 418</p>
417	<p>Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	<p>→ 419</p>
418	<p>Quelle méthode avez-vous, ou votre partenaire, utilisé ?</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>	<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>→ 420</p>
419	<p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	<p>→ 422</p>

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

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

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"/> HOMME STÉRILISÉ <input type="checkbox"/> OU QUESTION NON POSÉE <input type="checkbox"/>		→ 514
503	VÉRIFIEZ 407 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/> PLUS D'UNE 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 ANNÉES ..... 2 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 d'enfants ? 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 enfant ?	MOIS ..... 1 ANNÉES ..... 2 BIENTÔT/MAINTENANT ..... 993 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT ..... 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 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
510	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après la naissance (de/des enfant) que vos (épouses/partenaires) attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfant ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT ..... 1 NE PLUS EN AVOIR ..... 2 INDÉCIS/NE SAIT PAS ..... 8	→ 514
511	Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS ..... 1 [ ][ ] ANNÉES ..... 2 [ ][ ] BIENTÔT/MAINTENANT .....993 AUTRE ..... 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS .....998	→ 514
512	VÉRIFIEZ 208:  A DES ENFANTS ↓ N'A PAS D'ENFANT ↓ a) Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous b) Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir un enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFAN..... 1 PLUS D'ENFANT/AUCUN ..... 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT ..... 3 ÉPOUSE (ÉPOUSES/PARTENAIRES) STÉRILISÉES ..... 4 ENQUÊTÉ STÉRILISÉ..... 5 INDÉCIS/NE SAIT PAS..... 8	→ 514
513	VÉRIFIEZ 208 :  A DES ENFANTS ↓ N'A PAS D'ENFANT ↓ 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 enfant ?	MOIS ..... 1 [ ][ ] ANNÉES ..... 2 [ ][ ] BIENTÔT/MAINTENANT .....993 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFAN.....994 AUTRE ..... 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS .....998	
514	VÉRIFIEZ 203 ET 205 :  A DES ENFANTS VIVANTS ↓ AUCUN ENFANT VIVANT ↓ a) Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en b) Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien en voudriez-vous ?  INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	AUCUN ..... 00  NOMBRE..... [ ][ ]  AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	→ 601   → 601
515	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS FILLES PEU IMPORTE NOMBRE.. [ ][ ][ ][ ][ ] AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	

**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 ?	_____ _____ _____	
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 <input type="checkbox"/> NON MARIÉ ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE		→ 612
608	VÉRIFIEZ 606 :  CODE '1' OU '2' <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ		→ 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 ..... 6 (PRÉCISEZ)	
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 :  a) Si elle sort sans le lui dire ? b) Si elle néglige les enfants ? c) Si elle argumente avec lui ? d) Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? e) Si elle brûle la nourriture ?	<table> <tr> <th></th><th>OUI</th><th>NON</th><th>NSP</th></tr> <tr> <td>a) SORT SANS LE LUI DIRE</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr> <td>b) NÉGLIGE LES ENFANTS</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr> <td>c) ARGUMENTE</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr> <td>d) REFUSE RAP. SEXUELS</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr> <td>e) BRÛLE NOURRITURE</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> </table>		OUI	NON	NSP	a) SORT SANS LE LUI DIRE	1	2	8	b) NÉGLIGE LES ENFANTS	1	2	8	c) ARGUMENTE	1	2	8	d) REFUSE RAP. SEXUELS	1	2	8	e) BRÛLE NOURRITURE	1	2	8	
	OUI	NON	NSP																								
a) SORT SANS LE LUI DIRE	1	2	8																								
b) NÉGLIGE LES ENFANTS	1	2	8																								
c) ARGUMENTE	1	2	8																								
d) REFUSE RAP. SEXUELS	1	2	8																								
e) BRÛLE 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 <input type="checkbox"/> OU PLUS		→ 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	<b>VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.</b>		
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	<p>Où le test a-t-il été fait ?</p> <p>INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.</p> <p>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>	<p><b>SECTEUR PUBLIC</b></p> <p>CHU/CENTRE SPÉCIALISÉ DU GO ..... 11</p> <p>CHR/HÔPITAL GÉNÉRAL ..... 12</p> <p>CENTRE DE SANTÉ DU GOUVERN. .... 13</p> <p>MATERNITÉ DU GOUVERNEMENT. .... 14</p> <p>CLINIQUE PLANIFICATION FAMILIALE 15</p> <p>CLINIQUE MOBILE ..... 16</p> <p>PUBLIC ..... 17</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p><b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b></p> <p>POLYCLINIQUE/CLINIQUE ..... 21</p> <p>CENTRE MEDICAL/CABINET MEDICAL ..... 22</p> <p>INFIRMERIE PRIVE ..... 23</p> <p>MATERNITE PRIVEE ..... 24</p> <p>PHARMACIE ..... 25</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL</p> <p>PRIVÉ ..... 26</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p><b>SECTEUR MÉDICAL ONG</b></p> <p>HÔPITAL ONG ..... 31</p> <p>CLINIQUE ONG ..... 32</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL</p> <p>ONG ..... 36</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p><b>AUTRE SOURCE</b></p> <p>BOUTIQUE/CENTRE COMMERCIAL ..... 41</p> <p>INSTITUTION RELIGIEUSE ..... 42</p> <p>AMIS/PARENTS ..... 43</p> <p>RUE/PHARMACIE PAR TERRE ..... 44</p> <p>AUTRE ..... 96</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	
716	Avez-vous eu les résultats du test ?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	→ 720
717	Quel était le résultat du test ?	<p>POSITIF ..... 1</p> <p>NEGATIF ..... 2</p> <p>INDÉTERMINÉ ..... 3</p> <p>N'A PAS VOULU RÉPONDRE ..... 4</p>	→ 720
718	En quel mois et en quelle année avez-vous reçu votre premier résultat positif au test du VIH ?	<p>MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE CONNAÎT PAS LE MOIS ..... 98</p> <p>ANNÉE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE ..... 9998</p> <p>MÊME DATE QUE TEST VIH LE PLUS RÉCENT 95</p>	
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 .	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	

## 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..... <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border-right: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> </div>	
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 : <div style="text-align: center;">CODE '1' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ ↓</div>	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 :  a) Les gens ont mal parlé de moi parce que j'ai le VIH. b) Quelqu'un a révélé que j'avais le VIH sans ma permission. c) J'ai été insulté, harcelé ou menacé parce que j'ai le VIH. d) Le personnel de santé a mal parlé de moi parce que j'ai le VIH. 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.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"><span>OUI</span><span>NON</span></div> a) LES GENS ONT MAL PARLÉ..... 1 2 b) RÉVÉLÉ SANS PERMISSION..... 1 2 c) INSULTÉ ..... 1 2 d) PERSONNEL DE SANTÉ A MAL PARLÉ ..... 1 2 e) PERSONNEL DE SANTÉ A AGRESSÉ VERBALEMEN' . . 1 2	
729	VÉRIFIEZ 701 : <div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div>A 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</div><div style="border-left: 1px dashed black; padding-left: 10px;">N'A PAS ENTENDU PARLER DU VIH OU DU SIDA <input type="checkbox"/> ↓ b) Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?</div></div>	OUI ..... 1 NON ..... 2	
730	VÉRIFIEZ 414 : <div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div>A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> ↓</div><div>N'A JAMAIS EU <input type="checkbox"/> DE RAPPORTS SEXUELS</div></div>		→ 735

## SECTION 7. VIH/SIDA

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
731	VÉRIFIEZ 729 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? <div style="text-align: center;"> OUI <input type="checkbox"/>                      NON <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> ↓    → 733 </div>		
732	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
733	Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis qui n'est pas normal. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement anormal du pénis ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
734	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère sur leur pénis ou à côté. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère sur votre pénis ou à côté ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
735	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent un condom quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
736	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec des femmes autre que ses épouses ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	

**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 ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 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	<table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; height: 80px;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>								

**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 align="center">(PRÉCISEZ)</p>	<p 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>→ 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 align="center">(PRÉCISEZ)</p>	<p 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	Depuis combien de temps fumez-vous du tabac?	<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	Consommez-vous actuellement du tabac non-fumé chaque jour, certains jours ou pas du tout ?	<p>TOUS LES JOURS ..... 1</p> <p>CERTAINS JOURS ..... 2</p> <p>PAS DU TOUT ..... 3</p>	<p>→ 813</p> <p>→ 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>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>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	<p>Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé qui se passent en Côte d'Ivoire.</p> <p>Avez-vous déjà entendu parler de la Filariose Lymphatique ?</p> <p>MONTREZ LES IMAGES D'ELEPHANTIASIS OU HYDROCELE SI LA PERSONNE NE COMPREND PAS</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	→ 822
820	Comment se transmet la Filariose Lymphatique?	<p>PIQURE DE MOUSTIQUE ..... 1</p> <p>AUTRES ..... 6</p> <p align="center">PRECISEZ</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	
821	Comment se manifeste la Filariose Lymphatique? (plusieurs réponses possibles)	<p>HYDROCELE ..... A</p> <p>LYMPHOEDEME ..... B</p> <p>NE SAIT PAS ..... Z</p>	
822	Avez-vous déjà entendu parler de la Schistosomiase ou Bilharziose ?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	→ 825
823	Comment se transmet la Schistosomiase ou Bilharziose ?	<p>EAU CONTAMINEE (PAR URINE OU DEFECATION) ..... 1</p> <p>AUTRES ..... 6</p> <p align="center">PRECISEZ</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	
824	Comment se manifeste la Schistosomiase ou Bilharziose ? (plusieurs réponses possibles)	<p>PRESENCE DE SANG DANS LES URINES ..... A</p> <p>GONFLEMENT DU VENTRE ..... B</p> <p>AUTRE ..... X</p> <p align="center">PRECISEZ</p> <p>NE SAIT PAS ..... Z</p>	
825	Est-ce qu'un médecin ou du personnel de santé a déjà vérifié votre tension artérielle ?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	→ 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 ?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	
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 ?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	
828	Est-ce qu'un médecin ou du personnel de santé vous a prescrit des médicaments pour contrôler votre tension artérielle ?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	

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

---

---

---

---

---