

COTE D'IVOIRE

INSTITUT NATIONAL DE
LA STATISTIQUE

MINISTERE DELEGUE AUPRES DU PREMIER
MINISTRE, CHARGE DE L'ECONOMIE,
DES FINANCES ET DU PLAN

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE HOMMES

IDENTIFICATION				
NOM DU DEPARTEMENT _____				
NOM DE LA SOUS-PREFECTURE _____				
DISTRICT DE RECENSEMENT _____				
N° DE LA GRAPPE.....				
N° DE LA STRUCTURE.....				
N° DU MENAGE.....				
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2).....				
GRANDE VILLE = 1 PETITE VILLE = 2 CAMPAGNE = 3				
NOM DU CHEF DE MENAGE _____				
NOM ET NUMERO DE LIGNE DE L'HOMME ENQUETE _____				
VISITES DE L'ENQUETEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>
				MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>
NOM DE L'ENQUETEUR				ANNEE <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">9</table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">4</table>
RESULTAT*				NOM <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>
PROCHAINE VISITE: DATE				RESULTAT <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>
HEURE			<table border="1" style="width: 40px; height: 40px; background-color: #cccccc;"></table>	NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>
<p>*CODES RESULTAT:</p> <p>1 ENTIEREMENT REMPLI 5 PARTIELLEMENT REMPLI</p> <p>2 PAS A LA MAISON 6 INCAPABLE DE REpondre</p> <p>3 DIFERE 7 AUTRE _____</p> <p style="text-align: right;">(PRECISER)</p>				
LANGUE DE L'INTERVIEW _____ <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>				
UN INTERPRETE A ETE UTILISE POUR L'INTERVIEW OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				
NOM	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR	SAISI PAR <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>
DATE				

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..... MINUTES.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
102	En quel mois et quelle année êtes-vous né ?	MOIS..... MSP MOIS.....98 ANNEE..... MSP ANNEE.....98	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPARER ET CORRIGER 102 ET/OU 103 SI INCOMPATIBLES	AGE EN ANNEES REVOLUES.....	<input type="text"/>
104	Avez-vous fréquenté l'école ?	OUI.....1 NON.....2	→ 108
105	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint : primaire, post primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE.....1 SECONDAIRE 1ER CYCLE.....2 SECONDAIRE 2EME CYCLE.....3 SUPERIEUR.....4	
106	Quelle est la dernière (CLASSE, ANNEE) que vous avez achevée avec succès à ce niveau ? *	CLASSE.....	<input type="text"/>
107	Avez-vous terminé le niveau (primaire, post-primaire, secondaire, supérieur) ?	OUI.....1 NON.....2	
108	Quel est votre travail principal ?	<input type="text"/>
109	Quelle est votre religion ?	CATHOLIQUE.....1 PROTESTANTE.....2 ISLAM.....3 TRADITIONNELLE.....4 SANS RELIGION.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	
110	Quelle est votre ethnie?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (PRECISER)
111	Maintenant je voudrais vous poser des questions à propos du mariage: Etes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement en union avec une femme ?	OUI.....1 NON.....2	→ 114
112	Combien d'épouses/femmes avez-vous actuellement ?	NOMBRE.....	<input type="text"/>
113	N° LIGNE DE LA (DES) FEMME(S) DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

* CODES POUR Q. 106
NIVEAU CLASSE :
1= PRIMAIRE → CP1 = 01, CP2 = 02, CE1 = 03, CE2 = 04, CM1 = 05, CM2 = 06;
2= SECONDAIRE I → 6ème = 01, 5ème = 02, 4ème = 03, 3ème = 04;
3= SECONDAIRE II → 2nd = 01, 1er = 02; Terminal = 03;
4= SUPERIEUR → 01, 02, 03, 04, etc.
8= MSP → 98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER	
				A
114	Avez-vous été marié ?	OUI.....1		→ 118
		NON.....2		
115	Etes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF.....1		
		DIVORCE.....2		
		SEPRE.....3		
116	En quel mois et quelle année vous-êtes vous marié ou avez vous commencé à vivre en union avec une femme pour la première fois ?	MOIS..... <input type="text"/>		→ 119
		NSP MOIS.....98		
		ANNEE..... <input type="text"/>		
		NSP ANNEE.....98		
117	Quel âge aviez-vous quand vous vous êtes marié ou quand vous avez commencé à vivre en union avec une femme pour la première fois ?	AGE EN ANNEES REVOLUES..... <input type="text"/>		→ 119
		NSP L'AGE.....98		
118	En ce moment, avez-vous une partenaire régulière, une ou des partenaires occasionnelles ou pas de partenaire du tout ?	UNE PARTENAIRE REGULIERE.....1		
		UNE OU DES PARTENAIRES OCCASIONNELLES.....2		
		PAS DE PARTENAIRE.....3		
119	Avez-vous d'enfants ?	OUI.....1		→ 201
		NON.....2		
120	Combien de garçons avez-vous ? Combien de filles avez-vous ?	GARÇONS..... <input type="text"/>		
		FILLES..... <input type="text"/>		

SECTION 2: CONTRACEPTION

201 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler?

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 202 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
 PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
 ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE 3 SI NON RECONNUE.
 PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE 1 OU 2 ENCELCLE DANS 202, POSER 203 AVANT DE PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

	202 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE) ? LIRE LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE.	203 Avez-vous déjà utilisé (METHODE) ?
01] PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé la pilule ? OUI..... 1 NON..... 2
02] DIU Certaines femmes ont un stérilet ou un dispositif intrautérin que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé le stérilet ? OUI..... 1 NON..... 2
03] INJECTIONS Certaines femmes reçoivent une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé l'injection ? OUI..... 1 NON..... 2
04] IMPLANT Certaines femmes se font insérer des petits batonnets dans le bras, sous la peau, lesquelles les empêchent d'avoir des grossesses pendant plusieurs années.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé l'implant ? OUI..... 1 NON..... 2
05] DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE Certaines femmes se mettent à l'intérieur un diaphragme, des comprimés effervescents, de la gelée avant d'avoir des rapports sexuels.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé le diaphragme ou la mousse ? OUI..... 1 NON..... 2
06] CONDOM Certains hommes mettent un condom (capote anglaise) pendant les rapports sexuels.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	OUI..... 1 NON..... 2
07] STERILISATION FEMININE Certaines femmes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) eu une opération pour ne plus avoir d'enfants ? OUI..... 1 NON..... 2
08] STERILISATION MASCULINE Certains hommes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	Avez vous subi une opération pour ne plus avoir d'enfants ? OUI..... 1 NON..... 2
09] CONTINENCE PERIODIQUE Certains couples évitent d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de devenir enceinte.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	OUI..... 1 NON..... 2
10] RETRAIT Certains hommes font attention et se retirent avant l'éjaculation.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	OUI..... 1 NON..... 2
11] AUTRES METHODES? Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que des femmes ou des hommes peuvent utiliser pour éviter la grossesse? 1 _____ (PRECISER) 2 _____ (PRECISER)	OUI/SPONTANE..... 1 NON..... 3	Avez-vous ou votre (vos) femme(s) déjà utilisé (METHODE) OUI..... 1 NON..... 2 OUI..... 1 NON..... 2

204 VERIFIER 203: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) → PASSER A 207

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER	
				A
205	Avez-vous jamais utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI..... 1 NON..... 2		
206	Qu'avez-vous fait ou utilisé ? CORRIGER 203, 204, 205 (ET 202 SI NECESSAIRE)			
207	En ce moment, vous ou votre (vos) épousee(s)/femme(s) faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter une grossesse ?	OUI..... 1 NON..... 2		209
208	Quelle méthode utilisez-vous ?	PILULE..... 01 DIU..... 02 INJECTIONS..... 03 IMPLANT..... 04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE..... 05 CONDOM..... 06 STERILISATION FEMMINE..... 07 STERILISATION MASCULINE..... 08 CONTINENCE PERIODIQUE..... 09 RETRAIT..... 10 AUTRE..... 11 (PRECISER)		212
209	Avez-vous, vous ou votre (vos) épousee(s)/femme(s), l'intention d'utiliser une méthode pour éviter une grossesse dans l'avenir ?	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 3		211 212
210	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser ?	PILULE..... 01 DIU..... 02 INJECTIONS..... 03 IMPLANT..... 04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE..... 05 CONDOM..... 06 STERILISATION FEMMINE..... 07 STERILISATION MASCULINE..... 08 CONTINENCE PERIODIQUE..... 09 RETRAIT..... 10 AUTRE..... 11 (PRECISER) PAS SURE..... 98		212
211	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas l'intention d'utiliser une méthode ?	VEUT DES ENFANTS..... 01 MANQUE D'INFORMATION..... 02 PARTENAIRE DESAPPROUVE..... 03 COUT TROP ELEVE..... 04 EFFETS SECONDAIRES..... 05 PROBLEMES DE SANTE..... 06 DIFFICILE A OBTENIR..... 07 RELIGION..... 08 OPPOSEE A LA PLANIF. FAMILIALE 09 FATALISTE..... 10 AUTRES PERSONNES DESAPPROUVENT 11 RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS... 12 DIFFICULTE A TOMBER ENCEINTE.. 13 MENOPAUSE/STERILISEE..... 14 PAS COMMODE..... 15 NON MARIEE..... 16 AUTRE..... 17 (PRECISER) NSP..... 98		
212	Etes-vous pour ou contre la diffusion d'information sur la planification familiale à la radio ou à la télévision ?	POUR..... 1 CONTRE..... 2 NSP..... 8		

SECTION 3: PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
301	VERIFIER 203 (07): NON STERILISE <input type="checkbox"/>	STERILISE <input type="checkbox"/>	→ PASSER A 307
302	Voudriez-vous avoir un (d'autres) enfant(s) ou préféreriez vous ne pas avoir d'(autres) enfant(s) ?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT QUE SA FEMME ME PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....3 DIT QU'IL ME PEUT PAS/PLUS AVOIR D'ENFANT.....4 PAS DECIDEE OU NSP.....8	
303	Avez-vous déjà discuté avec votre(vos) épouse(s)/ femme(s) du nombre d'enfants que vous voudriez avoir ?	OUI.....1 NON.....2	
304	Combien de fois avez-vous parlé avec votre(vos) épouse(s)/femme(s) de ce sujet au cours de l'année dernière ?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3	
305	Pensez-vous que votre(vos) épouse(s)/femme(s) souhaite(nt) avoir le même nombre d'enfants que vous, en veut (veulent) davantage ou moins que vous ?	MEME NOMBRE.....1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS.....3 NSP.....8	
306	Pensez-vous que votre(vos) épouse(s)/femme(s) approuve(nt) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une naissance?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
307	Après l'accouchement, combien de temps un couple devrait-il attendre avant de reprendre les rapports sexuels?	MOIS.....1 <input type="text"/> ANNEES.....2 <input type="text"/> AUTRE.....996 (PRECISER)	
308	Une mère devrait-elle attendre qu'elle ait complètement arrêté d'allaiter avant de reprendre les rapports sexuels ou cela n'a pas d'importance?	ATTENDRE.....1 PAS D'IMPORTANCE.....2	
309	En général, approuvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter la grossesse?	OUI.....1 NON.....2	
310	VERIFIER 119-120 ET COCHER LA CASE: PAS D'ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir durant toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout? A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir durant toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout? ENREGISTRER UN SEUL NOMBRE OU AUTRE REPONSE.	NOMBRE..... <input type="text"/> AUTRE REPONSE..... (PRECISER)	

SECTION 4. CONNAISSANCE ET ATTITUDES VIS A VIS DU SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur un sujet très important. Avez-vous entendu parler d'une maladie appelée SIDA ?	OUI.....1 NON.....2	→
402	Par qui en avez-vous entendu parler ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	EPOUSE/PARTENAIRE..... A AGENT DE SANTE..... B RADIO/TELEVISION..... C JOURNAUX..... D AMI(E)/PARENT(E)/VOISIN(E)..... E AFFICHES/CAMPAGNES.PUBLICIT..... F AUTRE _____ G (PRECISER) NSP..... H	
403	Avez-vous déjà assisté à des conférences ou à des causeries concernant le SIDA ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
404	A votre avis, comment peut-on attraper le SIDA ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	RELATIONS SEXUELLES.....A TRANSFUSIONS DE SANG.....B UTILISATION DE SERINGES ET AIGUILLES NON-STERILISEES.....C DE LA MERE A L'ENFANT.....D MANGER DANS LA MEME VAISSELLE QU'UN SIDAEN.....E PORTER LES VETEMENTS D'UN SIDAEN.....F MOUSTIQUES/PIGURES D'INSECTES.....G AUTRE _____ H (PRECISER) NSP.....L	
404A	VOIR 404 :		
	RELATIONS SEXUELLES ONT ETE MENTIONNEE <input type="checkbox"/>	RELATIONS SEXUELLES N'ONT PAS ETE MENTIONNEE <input type="checkbox"/>	→ 406
405	Par quels types de relations sexuelles peut-on attraper le SIDA ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	AVEC LE CONJOINT.....A AVEC DES PROSTITUEES.....C RELATIONS HOMOSEXUELLES.....D RELATIONS OCCASIONNELLES.....E AUTRE _____ F (PRECISER) NSP.....G	
406	A votre avis, est-ce qu'une femme atteinte du SIDA peut donner naissance à un bébé atteint du SIDA ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	
407	A votre avis, est-ce qu'une personne qui a le microbe du SIDA dans le corps peut paraître de bonne santé ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	
408	A votre avis, est-ce qu'une personne qui est atteinte du SIDA peut être guérie ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
409	<p>A votre avis, que faut-il faire pour éviter d'attraper le SIDA ?</p> <p>INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE</p>	<p>UTILISER DES PRESERVATIFS.....A</p> <p>AVOIR UN SEUL PARTENAIRE.....B</p> <p>NE PAS ALLER AVEC PROSTITUEES....C</p> <p>S'ABSTENIR DE REL. SEXUELLES.....D</p> <p>NE PAS UTILISER SERINGUES OU AIGUILLES NON STERILISEES....E</p> <p>EVITER TOUT CONTACT AVEC LES SIDAENS.....F</p> <p>NE PAS TOUCHER DU SANG CONTAMINE.....G</p> <p>AUTRE _____ H (PRECISER)</p> <p>NSP.....I</p>	
410	<p>A quoi reconnaît-on un malade atteint du SIDA ?</p> <p>INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE</p>	<p>AMAIGRISSEMENT.....A</p> <p>DIARRHEE.....B</p> <p>VOMISSEMENTS.....C</p> <p>FRISSONS ET FIEVRE.....D</p> <p>ANALYSE DE SANG.....E</p> <p>TACHES SUR LA PEAU, BOUTONS.....F</p> <p>TOUX PERSISTANTE.....G</p> <p>AUTRE _____ H (PRECISER)</p> <p>NSP.....I</p>	
411	<p>A votre avis, que doit-on faire des malades atteints du SIDA ?</p>	<p>LES ENVOYER A L'HOPITAL.....1</p> <p>LES GARDER A LA MAISON.....2</p> <p>LES ISOLER.....3</p> <p>AUTRE^A _____ 4 (PRECISER)</p> <p>NSP.....8</p>	
412	<p>Est-ce que vous connaissez ou vous avez connu quelqu'un qui a ou qui avait le SIDA ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP.....8</p>	
413	<p>Où est-qu'on peut obtenir d'information sur les moyens de prévenir le SIDA ?</p> <p>INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE</p>	<p>SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC.....A</p> <p>CENTRE DE SANTE/PMI.....B</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/INFIRMERIE PRIVE.....C</p> <p>PHARMACIE.....D</p> <p>AUTRE SECTEUR PRIVE RADIO/TELEVISION/JOURNAUX.....E</p> <p>AMIS/PARENTS/PARTENAIRES.....F</p> <p>AUTRE _____ G (PRECISER)</p> <p>NSP.....H</p>	
414	<p>Où est-qu'on peut se faire des tests pour savoir si on a le SIDA ?</p> <p>INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE</p>	<p>SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC.....A</p> <p>CENTRE DE SANTE/PMI.....B</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/INFIRMERIE PRIVE.....C</p> <p>PHARMACIE.....D</p> <p>AUTRE _____ E (PRECISER)</p> <p>NSP.....F</p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
415	Avez-vous eu des relations sexuelles pendant ces 2 derniers mois ?	OUI.....1 NON.....2	422
416	Lors des relations sexuelles que vous avez eu ces 2 derniers mois, avez-vous utilisé des condoms ?	OUI.....1 NON.....2	421
417	Les avez-vous utilisés à chaque fois, parfois ou rarement ?	A CHAQUE FOIS.....1 PARFOIS.....2 RAREMENT.....3	
418	Pourquoi avez-vous utilisé ces condoms ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	EVITER UNE GROSSESSE.....A EVITER MALADIES SEXUELLES.....B EVITER SIDA.....C AUTRE _____ D (PRECISER) NSP.....E	
419	Où vous êtes-vous procuré les condoms ?	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC.....11 CENTRE DE SANTE/PMI.....12 SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/INFIRMERIE PRIVE.....21 PHARMACIE.....22 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/TABLIER/SUPERMARCHE..31 HOTEL/MAQUIS/BAR/DANCING.....32 AMIS/PARENTS/PARTENAIRES.....33 AUTRE _____ 41 (PRECISER) NSP.....98	
420	Quelle est la marque des condoms que vous utilisez ?	PRUDENCE.....1 SULTAN.....2 AUTRES _____ 3 (PRECISER)	
421	Avec combien de partenaires avez-vous eu des relations sexuelles ces 2 derniers mois ?	NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AVEC MARI/CONJOINT OU PARTENAIRE UNIQUEMENT.....95 PLUSIEURS.....96	
422	INSCRIRE L'HEURE DE FIN D'ENTRETIEN	HEURE..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR
(A remplir après achèvement de l'interview)

Personne enquêté: _____

Questions spécifiques: _____

Autres aspects: _____

Nom de l'enquêtrice: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Nom du chef d'équipe: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR(SE)

Nom du contrôleur(se): _____ Date: _____