

IDENTIFICATION	
DEPARTEMENT	DEPARTEMENT.....
SOUS-PREFECTURE	SOUS-PREFECTURE.....
DISTRICT DE RECENSEMENT	DISTRICT DE RECENSEMENT.....
N° DE LA GRAPPE.....	N° DE LA GRAPPE.....
N° DE LA STRUCTURE.....	N° DE LA STRUCTURE.....
N° DU MENAGE.....	N° DU MENAGE.....
ABIDJAN / AUTRES VILLES / RURAL.....	ABIDJAN =1, AUTRES VILLES =2, RURAL =3..
ZONE D'INTERVENTION.....	ZONE D'INTERVENTION...OUI=1, NON=2.....
NOM DE L'HOMME _____	N° DE LIGNE DE L'HOMME.....

VISITES D'ENQUETEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR MOIS ANNEE 1 9
NOM DE L'ENQUETEUR				NOM
RESULTAT*				RESULTAT
PROCHAINE VISITE: DATE				NBRE. TOTAL DE VISITES
	HEURE	HEURE		
*CODES RESULTAT				
	1 REMPLI	4 REFUSE	7 AUTRE _____	(préciser)
	2 PAS A LA MAISON	5 PARTIELLEMENT REMPLI		
	3 DIFFERE	6 INCAPACITE		

LANGUE DE L'INTERVIEW**	
INTERPRETE:.....OUI = 1 / NON = 2	
**CODES LANGUE: 1 FRANÇAIS / 2 DIOULA / 3 BAOULE / 6 AUTRES	

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____	_____	_____
DATE _____	DATE _____	_____	_____

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..... MINUTES.....	
105	En quel mois et quelle année êtes-vous née?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... 1 9	

- 106 Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire?
 COMPAREZ ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS
 AGE EN ANNEES REVOLUES.....
- 106A Comprenez-vous le français?
 OUI.....1
 NON.....2
- 107 Avez-vous fréquenté l'école?
 OUI.....1
 NON.....2
- 108 Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire, ou supérieur?
 PRIMAIRE.....1
 SECONDAIRE 1ER CYCLE.....2
 SECONDAIRE 2EME CYCLE.....3
 SUPERIEUR.....4
- 109 Quelle est la dernière (année/classe) que vous avez achevé à ce niveau?*
 ANNEE.....

110 VERIFIER 108: PRIMAIRE SECONDAIRE
 OU PLUS 111A

- 111 Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout ?
 FACILEMENT.....1
 DIFFICILEMENT.....2
 PAS DU TOUT.....3 112A
- 111A Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par mois?
 OUI.....1
 NON.....2 112A
- 112 Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?
 OUI.....1
 NON.....2

* CODES POUR Q.109

NIVEAU	PRIMAIRE	SECONDAIRE 1er CYCLE	SECONDAIRE 2è CYCLE	SUPERIEUR
CLASSE	CP1 = 1	6ème = 1	2nd = 1	1ere année = 1
	CP2 = 2	5ème = 2	1ère = 2	2eme année = 2
	CE1 = 3	4ème = 3	Terminale = 3	3eme année = 3
	CE2 = 4	3ème = 4	NSP = 8	4eme année = 4
	CM1 = 5	NSP = 8		5eme année ou + = 5
	CM2 = 6			NSP = 8
	NSP = 8			

- | N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER A |
|------|--|---|-------------------------------|
| 112A | Avez-vous l'habitude d'écouter la radio? | OUI.....1
NON.....2 | <input type="checkbox"/> 113G |
| 113 | Avez-vous l'habitude d'écouter la radio chaque jour? | OUI.....1
NON.....2 | <input type="checkbox"/> 113B |
| 113A | Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude d'écouter la radio?

ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES.
SI LA REPONSE EST "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE. | LUNDI.....A
MARDI.....B
MERCREDI.....D
JEUDI.....E
VENDREDI.....F
SAMEDI.....G
DIMANCHE.....H
ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X
NSP.....Z | |
| 113B | A quelles heures avez-vous l'habitude d'écouter la radio?

ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES.
SI LA REPONSE EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE. | AVANT 8 HEURES.....A
DE 8 A 12 HEURES.....B
DE 12 A 14 HEURES.....C
DE 14 A 18 HEURES.....D
DE 18 A 20 HEURES.....E
AU DELA DE 20 HEURES.....F
TOUTE LA JOURNEE.....G
ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X
NSP.....Z | |
| 113C | Quel genre d'émission radio avez-vous l'habitude d'écouter?

INSISTER POUR OBTENIR LE GENRE D'EMISSION.
ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS ECOUTEES. | VARIETE MUSICALE.....A
SPORT.....B
JOURNAL PARLE.....D
REPORTAGE.....E
EMISSION SUR LA SANTE.....F

AUTRE.....X
(PRECISER) | |

113D	Avez-vous déjà eu l'occasion d'écouter le feuilleton-radio "Yamba Songo"?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 113G
113E	Ce feuilleton est-il, selon vous, à caractère éducatif ou s'agit-il d'un feuilleton de divertissement?	EDUCATIF.....1 DIVERTISSEMENT.....2 LES DEUX.....3 NSP.....8	<input type="checkbox"/> 113G <input type="checkbox"/> 113G
113F	Selon vous, de quels problèmes parle le feuilleton "Yamba Songo"?	PLANIFICATION FAMILIALE/ CONTRACEPTION.....A SIDA/VIH.....B MALADIE SEXUEL. TRANSMISSIBLE...C TRAITEMENT DIARRHÉE/SRO.....D PROBLEMES DE SANTE.....E AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	
113G	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 115
114	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	
114A	Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude de regarder la télévision?	LUNDI.....A MARDI.....B MERCREDI.....D JEUDI.....E VENDREDI.....F SAMEDI.....G DIMANCHE.....H TOUS LES JOURS.....I ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
114B	A quelles heures avez-vous l'habitude de regarder la télévision?	LE MATIN.....A DE 8 A 12 HEURES.....B DE 12 A 14 HEURES.....C DE 14 A 18 HEURES.....D DE 18 A 20 HEURES.....E AU DELA DE 20 HEURES.....F TOUTE LA JOURNEE.....G ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z	
114C	Quel genre d'émission télé avez-vous l'habitude de regarder?	VARIETE MUSICALE.....A SPORT.....B FILM/FEUILLETON.....C JOURNAL PARLE.....D REPORTAGE.....E EMISSION SUR LA SANTE.....F AUTRE _____ X (PRECISER)	
115	Est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 117
116	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 125
117	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement?		<input type="checkbox"/>
118	VERIFIER 117 :		
	TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/>	NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 120

119	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE.....1 TERRE FAMILIALE.....2 TERRE LOUEE.....3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE.....4
120	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE.....2 A SON COMPTE.....3
121	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE.....1 TRAVAIL SAISONNIER.....2 DE TEMPS EN TEMPS.....3
125	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE.....1 PROTESTANTE.....2 MUSULMANE.....3 TRADITIONNELLE.....4 SANS RELIGION/AUCUNE.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A				
201	Maintenant je voudrais vous parler de vos enfants. Je m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 206				
202	Avez-vous des fils ou des filles qui vivent actuellement avec vous?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 204				
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS A LA MAISON..... FILLES A 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 des filles qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 206				
205	Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS AILLEURS..... 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 un fils ou une fille qui est né vivant, mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun enfant qui a crié ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 208				
207	Combien de vos fils sont décédés? Combien de vos filles sont décédées? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS DECEDE..... FILE DECEDEE.....	<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 DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER '00'	TOTAL.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ enfants durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.						
210	VERIFIER 208: A/A EU DES ENFANTS <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU D'ENFANT <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 300				

210A En quel mois et quelle année est né votre dernier enfant?

MOIS.....
 ANNEE..... 1 9

210B VOIR 210A, DERNIER ENFANT: NE DEPUIS JANVIER 1994

AVANT JANVIER 1994 300

211 Au moment où vous attendiez votre dernier enfant, vouliez-vous cet enfant à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant du tout?

A CE MOMENT-LA.....1
 PLUS TARD.....2
 NE VOULAIT PAS DU TOUT.....3

SECTION 3. CONTRACEPTION

300 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder la survenue d'une grossesse ou éviter de tomber enceinte.

ENCERCLER LE CODE '1' DANS 301 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
 PUIS CONTINUER A LA COLONNE 302 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 ELLE N'EST PAS RECONNUE.
 PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE '1' OU '2' ENCEPCLE A 301 OU A 302, POSER 303.

301 Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler?	302 Avez-vous déjà entendu du parler de (METHODE)?		303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?/ Votre(vos) femme(s) a-t-elle(ont-elles) déjà utilisé (METHODE)?
	OUI SPONTANE	OUI DESCRIPTION NON	
01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2	OUI.....1 NON, NSP.....2
02 DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1	2	OUI.....1 NON, NSP.....2
03 INJECTION Les femmes peuvent avoir une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2	OUI.....1 NON, NSP.....2
04 IMPLANT Les femmes se font insérer sous la peau du bras plusieurs petits bâtonnets qui empêchent de tomber enceinte pendant plusieurs années.	1	2	OUI.....1 NON, NSP.....2
05 DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2	OUI.....1 NON, NSP.....2
06 CONDOM (CAPOTE ANGLAISE) Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis avant les rapports sexuels.	1	2	OUI.....1 NON.....2
07 STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	Avez-vous déjà eu une partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir des enfants? OUI.....1 NON, NSP.....2
08 STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2
09 RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter d'avoir des rapports sexuels les jours du mois pendant lesquels elle est plus susceptible de tomber enceinte.	1	2	OUI.....1 NON, NSP.....2
10 RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	1	2	OUI.....1 NON.....2
11 Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	1	3	OUI.....1 NON/NSP.....2

(PRECISER)

(PRECISER)

OUI.....1
NON/NSP.....2

304 VERIFIER 303: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) PASSER A 307

6

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
305	Avez-vous, vous ou une de vos partenaires, déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder la survenue d'une grossesse ou pour éviter une grossesse?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 309
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NECESSAIRE).		
307	En ce moment, vous-même ou votre partenaire, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 309
308	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 IMPLANTS.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE.....96 (PRECISER)	
308A	Pourquoi utilisez-vous (METHODE CITEE A Q.308) plutôt qu'une autre méthode?	COUT/PAS CHER/COUTE RIEN.....01 PAS PROBLEME DE DISPONIBILITE..02 M'A ETE PRESCRIT.....03 PLUS EFFICACE.....04 PAS EFFETS SECONDAIRES.....05 ÇA ME CONVIENT.....06 SEULE METHODE CONNUE.....07 METHODE REVERSIBLE.....08 PROTEGE CONTRE SIDA/MST.....09 AUTRE.....96 (PRECISER)	<input type="checkbox"/> 401
309	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse?	NON MARIE.....11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....21 RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 FEMME MENOPAUSE/HYSTERECTOMIE.23 FEMME SOUS-FECONDE/STERILE...24 FEMME POST-PARTUM/ALLAITE....25 VEUT DES (D'AUTRES) ENFANTS...26 FEMME ENCEINTE.....27 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETE OPPOSE.....31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE....32 AUTRES PERS. OPPOSEES.....33 INTERDITS RELIGIEUX.....34 TABOUS CULTURELS.....35 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....42 RAISONS LIEES AUX METHODES PROBLEMES DE SANTE.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHERE.....54 PAS PRATIQUE A UTILISER.....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.....56 UTILISATION CONCERNE FEMME....61 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98	

SECTION 4. MARIAGE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	Etes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIE.....1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME.....2 MARIAGE NON CONSOMME.....3 NON, PAS EN UNION.....4	<input type="checkbox"/> 402A <input type="checkbox"/> 410F <input type="checkbox"/> 404
402	Combien de femmes avez-vous?	NOMBRE DE FEMMES.....	<input type="text"/>
402A	Avec combien de femmes vivez-vous comme si vous étiez marié?		
403	ECRIVEZ LE NUMERO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MENAGE DE SA/SES FEMMES. SI UNE FEMME NE VIT PAS DANS LE MENAGE, NOTEZ '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ETRE EGAL AU NOMBRE DE FEMMES.	<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="checkbox"/> 407
404	Avez-vous actuellement une partenaire sexuelle régulière, une partenaire sexuelle occasionnelle ou pas de partenaire sexuelle du tout?	PARTENAIRE SEXUELLE REGULIERE...1 PARTENAIRE SEX. OCCASIONNELLE...2 PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE.....3	
405	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ETE MARIE.....1 OUI, A VECU AVEC UNE FEMME.....2 NON.....3	<input type="checkbox"/> 407 <input type="checkbox"/> 410F
406	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF1 DIVORCE.....2 SEPRE.....3	
407	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS.....1 PLUS D'UNE FOIS.....2	
408	VERIFIER 407: MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME SEULEMENT <input type="text"/> UNE FOIS <input type="checkbox"/> En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre femme/conjoint? MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Maintenant nous allons parler de votre première femme/conjoint. En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec elle?	MOIS..... <input type="text"/> NSP MOIS.....98 ANNEE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP ANNEE.....9998	<input type="checkbox"/> 410
409	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle?	AGE.....	<input type="text"/>
409A	VERIFIER 401: ACTUELLEMENT MARIE <input type="checkbox"/> OU VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>	PAS EN UNION <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 410F
410	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel avec (votre épouse/femme avec qui vous vivez)? SI "JAMAIS EU DE RAPPORTS", RETOURNER A Q.401, ENCERCLER LE CODE 3 (MARIAGE NON CONSOMME) ET SUIVRE LES NOUVELLES INSTRUCTIONS DE PASSAGE A PARTIR DE Q.401.	NOMBRE DE JOURS.....1 NOMBRE DE SEMAINES.....2 NOMBRE DE MOIS.....3 NOMBRE D'ANNEES.....4	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
410A	VERIFIER 301 ET 302: <input type="checkbox"/> NE CONNAIT <input type="checkbox"/>		

	<p>CONNAIT LE CONDOM</p> <input type="checkbox"/> Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre épouse/femme avec qui vous vivez) avez-vous utilisé un condom?	<p>PAS LE CONDOM</p> <input type="checkbox"/> Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre épouse/femme avec qui vous vivez, avez-vous utilisé un condom?	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP/PAS SUR.....8</p>	<p>□410B</p>						
410AA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?		<p>ENQUETE LUI-MEME.....1</p> <p>EPOUSE/FEMME.....2</p> <p>LES DEUX.....3</p>							
410B	Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre épouse/femme avec qui vous vivez) au cours des 12 derniers mois?		<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	□ 413						
410C	Quand avez-vous eu, pour la dernière fois, des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre épouse/femme avec qui vous vivez)?		<p>NOMBRE DE JOURS.....1</p> <p>NOMBRE DE SEMAINES.....2</p> <p>NOMBRE DE MOIS.....3</p>	<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>						
410CA	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que votre épouse/femme avec qui vous vivez, était-ce avec une partenaire régulière, une connaissance, pour de l'argent, ou avec quelqu'un d'autre?		<p>PARTENAIRE REGULIERE.....1</p> <p>CONNAISSANCE.....2</p> <p>POUR DE L'ARGENT.....3</p> <p>QUELQU'UN D'AUTRE.....4</p>							
410D	Avez-vous utilisé un condom à cette occasion?		<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP/PAS SUR.....8</p>	□410E						
410DA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?		<p>ENQUETE LUI-MEME.....1</p> <p>PARTENAIRE.....2</p> <p>LES DEUX.....3</p>							
410E	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes autres que (votre épouse/femme avec qui vous vivez) avez-vous eu des rapports sexuels?		<p>NOMBRE DE PERSONNES.....</p> <p>NSP.....98</p>	□413						
410F	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale.		<p>JAMAIS.....000</p> <p>NOMBRE DE JOURS.....1</p> <p>NOMBRE DE SEMAINES.....2</p> <p>NOMBRE DE MOIS.....3</p> <p>NOMBRE D'ANNEES.....4</p>	□ 509						
410FA	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec une partenaire régulière, une connaissance, pour de l'argent, ou avec quelqu'un d'autre?		<p>PARTENAIRE REGULIERE.....1</p> <p>CONNAISSANCE.....2</p> <p>POUR DE L'ARGENT.....3</p> <p>QUELQU'UN D'AUTRE.....4</p>							

9
PASSER
A

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A	
410G	<p>VERIFIER 301 ET 302:</p> <p>CONNAIT LE CONDOM</p> <input type="checkbox"/> Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?	<p>NE CONNAIT PAS LE CONDOM</p> <input type="checkbox"/> Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP/PAS SUR.....8</p>	□410H

410GA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETE LUI-MEME.....1 PARTENAIRE.....2 LES DEUX.....3
-------	--	--

410H	VERIFIER 410F: MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS	<input type="checkbox"/>	12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS	<input type="checkbox"/>	413
------	---	--------------------------	--	--------------------------	-----

410I	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES..... <input type="text"/>	NSP.....98
------	---	---	------------

413	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 415
-----	--	------------------------	------------------------------

414	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. <input type="text"/> (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....11 CENTRE DE SANTE/PMI.....12 DISPENSAIRE.....13 POSTE MEDICAL.....14 AUTRE PUBLIC.....16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.....21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....22 CENTRE DE PF.....23 PHARMACIE/DEPOT PHARMACEUT...24 AUTRE MEDICAL PRIVE.....26 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....31 BAR/BOITE DE NUIT.....32 KIOSQUE.....33 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...34 EGLISE/TEMPLE.....35 CONNAISSANCES/PARENTS.....36 GUERISSEUR TRADITIONNEL.....37 AUTRE.....96 (PRECISER)
-----	---	--

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
-----	----------------------	-------	----------

414A	VERIFIER 410A, 410D ET 410G AU MOINS 1 'OUI' <input type="checkbox"/>	AUCUN 'OUI' <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 415
------	--	--------------------------------------	------------------------------

414B	Où avez-vous obtenu les condoms la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. <input type="text"/> (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....11 CENTRE DE SANTE/PMI.....12 DISPENSAIRE.....13 POSTE MEDICAL.....14 AUTRE PUBLIC.....16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.....21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....22 CENTRE DE PF.....23 PHARMACIE/DEPOT PHARMACEUT...24 AUTRE MEDICAL PRIVE.....26 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....31 BAR/BOITE DE NUIT.....32 KIOSQUE.....33 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...34 EGLISE/TEMPLE.....35 CONNAISSANCES/PARENTS.....36 GUERISSEUR TRADITIONNEL.....37 PARTENAIRE AVAIT LE CONDOM....41 AUTRE.....96 (PRECISER)	<input type="checkbox"/> 415
------	--	--	------------------------------

414C	Connaissez-vous le nom de la marque des condoms que vous avez utilisé la dernière fois?	PRUDENCE.....01
		PRUDENCE NOUVEAU.....02
		PROMESSE.....03
		PROTECTOR.....04
		GOLD CIRCLE.....05
		COOL.....06
		AUTRE _____ 96
		(PRECISER)
		NSP.....98
		NOTER LE NOM DE LA MARQUE

414D	La dernière fois que vous avez acheté des condoms, combien en avez-vous acheté?	NOMBRE DE CONDOMS..... <input type="text"/>
		NSP.....98
DETERMINER LE NOMBRE DE CONDOM ET ENREGISTRER CE NOMBRE. ENREGISTRER '90' POUR 90 ET PLUS.		

414E	Combien avez-vous payé?	COUT..... <input type="text"/>
		GRATUIT.....9996
		NSP.....9998

415	Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel?	AGE..... <input type="text"/>
		PREMIERE FOIS AU MARIAGE.....96

SECTION 5. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A	
501	VERIFIER 401: PAS EN UNION <input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT MARIE <input type="checkbox"/> OU VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>		503	
502	VERIFIER 404: PARTENAIRE SEXUEL REGULIER <input type="checkbox"/> PARTENAIRE SEXUEL OCCASIONNEL <input type="checkbox"/> PAS DE PARTENAIRE SEXUEL <input type="checkbox"/>		505A	
503	Est-ce-que votre épouse (ou l'une de vos épouses)/ partenaire est enceinte actuellement?	OUI.....1 NON.....2 PAS SUR.....8	505A	
504	Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment-là, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte plus tard, ou ne vouliez-vous pas du tout qu'elle tombe enceinte?	A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 PAS DU TOUT.....3	505B	
505	A) EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE <input type="checkbox"/> Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants?	B) EPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/> Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre femme/partenaire attend, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT QUE SA FEMME NE PAS TOMBER ENCEINTE.....3 DIT QU'IL NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANT.....4 INDECIS/NSP.....8	507
506	VERIFIER 503: EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE <input type="checkbox"/> EPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/> Combien de temps voudriez-vous attendre, à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant?	MOIS.....1 <input type="text"/> ANNEES.....2 <input type="text"/> BIENTOT/MAINTENANT.....993 DIT QUE SA FEMME NE PAS TOMBER ENCEINTE.....994 APRES LE MARIAGE.....995 AUTRE _____ 996 (PRECISER) NSP.....998		

507 VERIFIER 308: UTILISE UNE METHODE?

PAS POSEE N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT UTILISE ACTUELLEMENT

512

508 Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans les 12 prochains mois?

OUI.....1
NON.....2
NSP.....8

510

509 Pensez-vous que vous utiliserez une méthode dans le futur?

OUI.....1
NON.....2
NSP.....8

511

12

No. QUESTIONS ET FILTRES CODES PASSER A

510 Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?

PILULE.....01
DIU.....02
INJECTION.....03
IMPLANTS.....04
DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05
CONDOM.....06
CONTR. CHIRUR. VOLONT. FEMININE...07
CONTR. CHIRUR. VOLONT. MASCULINE..08
CONTINENCE PERIODIQUE.....09
RETRAIT.....10
AUTRE 96
(PRECISER)
PAS SUR.....98

512

511 Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode?

NON MARIE.....11
RAISONS LIEES A LA FECONDITE
RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22
FEMME MENOPAUSEE/HYSTERECT...23
FEMME SOUS-FECONDE/STERILE...24
VEUT DES ENFANTS.....26
OPPOSITION A L'UTILISATION
ENQUETE OPPOSE.....31
EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE....32
AUTRES PERS. OPPOSEES.....33
INTERDITS RELIGIEUX.....34
TABOUS CULTURELS.....35
MANQUE DE CONNAISSANCE
NE CONNAIT AUCUNE METHODE....41
NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....42
RAISONS LIEES A UNE METHODE
PROBLEMES DE SANTE.....51
PEUR DES EFFETS SECONDAIRES..52
PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53
TROP CHERE.....54
PAS PRATIQUE A UTILISER.....55
INTERFERE AVEC LE PROCESSUS
NORMAL DU CORPS.....56
UTILISATION CONCERNE FEMME....61
AUTRE 96
(PRECISER)
NSP.....98

512 VERIFIER 202 ET 204 :

A DES ENFANTS VIVANTS N'A PAS D'ENFANTS VIVANTS
 Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?
 Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?
INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE

NOMBRE.....
SI '00' PASSER A Q.514
AUTRE _____ 96
(PRECISER)

514

513 Parmi ces enfant, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'a-t-il pas d'importance?

GARÇONS
NOMBRE.....
AUTRE _____ 96
(PRECISER)
FILLES
NOMBRE.....

AUTRE _____ 96
(PRECISER)
N'IMPORTE
NOMBRE.....
AUTRE _____ 96
(PRECISER)

No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER
A

514 | En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse? | APPROUVE.....1
DESAPPROUVE.....2
SANS OPINION.....3

515 | Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données :
A la radio?
A la télévision? | ACCEP- NON
TABLE ACCEP-
RADIO.....1 2 NSP 8
TELEVISION.....1 2 8

516 | Durant les 6 derniers mois, avez-vous entendu ou vu quelque chose sur la planification familiale:
A la radio?
A la télévision?
Dans les journaux ou les magazines?
Sur une affiche?
Sur un prospectus ou une brochure?
Sur une pancarte ou panneau publicitaire?
Au cours d'une réunion communautaire/d'association? | OUI NON
RADIO.....1 2
TELEVISION.....1 2
JOURNAUX OU MAGAZINES.....1 2
AFFICHE.....1 2
PROSPECTUS OU BROCHURES.....1 2
PANCARTE/PANNEAU PUB.....1 2
REUNION.....1 2

516A | Quelle est votre principale source d'information sur la planification familiale? | AUCUNE.....01
PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02
PERSONNEL SANTE PRIVE.....03
PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE.....04
CLINIQUE DE PF.....05
MARI/PARTENAIRE.....06
AUTRES PARENTS.....07
AMIS/RELATIONS.....08
RADIO.....09
TELEVISION.....10
JOURNAUX/AFFICHES.....11
ECOLE/BIBLIOTHEQUE.....12
REUNION COMMUNAUTAIRE.....13
AUTRE _____ 96
(PRECISER)
NSP.....98

518 | Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec vos amis, vos voisins ou vos parents? | OUI.....1
NON.....2 520

519 | Avec qui en avez-vous discuté?
Quelqu'un d'autre?
ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. | EPOUSE/PARTENAIRE.....A
MERE.....B
PERE.....C
SOEUR(S).....D
FRERE(S).....E
FILLE.....F
BELLE-MERE.....G
AMIS/VOISINS.....H
AUTRE _____ X
(PRECISER)

520 | VERIFIER 401 :
ACTUELLE- VIT AVEC PAS EN
MENT MARIE UNE FEMME UNION 601A

521 | Les conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez sur la planification familiale. Pensez-vous que votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez approuve(nt) ou désapprouve(nt) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse? | APPROUVE (NT).....1
DESAPPROUVE (NT).....2
CERTAINES APPROUVENT D'AUTRES DESAPPROUVENT.....3
NSP.....8

522 | Combien de fois, avez-vous parlé avec votre (vos)épouse(s) /femme(s) avec qui vous vivez de la planification familiale au cours des 12 derniers mois? | JAMAIS.....1
UNE OU DEUX FOIS.....2
PLUS SOUVENT.....3

SECTION 6. MST ET SIDA

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 601F
601B	Quelles maladies connaissez-vous? ENREGISTRER TOUTES LES REponses.	SYPHILIS/VEROLE.....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE.....B SIDA.....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE.....D ECOULEMENT.....E ULCERATION.....F DOULEUR DANS BAS VENTRE.....G AUTRE.....W (PRECISER) AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z	
601C	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> v	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 601F
601D	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	<input type="checkbox"/> 601F
601E	Quelles maladies avez-vous eues? ENREGISTRER TOUTES LES REponses.	SYPHILIS/VEROLE.....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE.....B SIDA.....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE.....D ECOULEMENT.....E ULCERATION.....F DOULEUR DANS BAS VENTRE.....G AUTRE.....W (PRECISER) AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z	
601F	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
601G	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère sur le pénis?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
601H	VERIFIER 601E, 601F ET 601G: A EU AU MOINS UNE MALADIE <input type="checkbox"/> v	N'A EU AUCUNE MALADIE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 601N
601I	La dernière fois que vous avez eu la (MALADIE DE 601E/ ECOULEMENT/PLAIE), avez-vous recherché des conseils ou un traitement?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 601JA

15

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601J	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs/Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE DE SANTE/PMI.....B DISPENSARE.....C POSTE MEDICAL.....D AUTRE PUBLIC.....E (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.....F CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....G CENTRE DE PF.....H PHARMACIE/DEPOT PHARMACEUT.....I AUTRE MEDICAL PRIVE.....J (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....K CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL.....L	

EGLISE/TEMPLE.....M
 CONNAISSANCES/PARENTS.....N
 GUERISSEUR TRADITIONNEL.....O
 AUTRE _____ X
 (PRECISER)
 NSP.....Z

601JA VERIFIER 410 ET 410F:
 A EU DES RAPPORTS SEXUELS N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS 601N

601K Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 601E/ECOULEMENT/PLAIE) avez-vous averti votre/vos partenaire(s)?
 OUI.....1
 NON.....2

601L Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 601E/ECOULEMENT/PLAIE) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre/vos partenaire(s)?
 OUI.....1
 NON.....2
 PARTENAIRE DEJA INFECTEE.....3 601N

601M Qu'avez-vous fait?
 ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.
 PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....A
 A UTILISE CONDOMS.....B
 A PRIS DES MEDICAMENTS.....C
 AUTRE _____ X
 (PRECISER)

601N VERIFIER 601B:
 N'A PAS CITE LE "SIDA" OU Q.601B NON POSEE A CITE LE "SIDA" 602

601O Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?
 OUI.....1
 NON.....2 611C

602 De quelles sources d'informations avez-vous appris sur le SIDA?
 Aucune autre source?
 ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.
 RADIO.....A
 TV.....B
 JOURNAUX/MAGAZINES.....C
 DEPLIANTS/PROSPECTUS.....D
 CENTRE/AGENT DE SANTE.....E
 MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....F
 ECOLE/PROFESSEUR.....G
 REUNION D'ASSOCIATION.....H
 THEATRE POPULAIRE.....I
 AMI (E) S/PARENTS.....J
 LIEU DE TRAVAIL.....K
 AUTRE _____ X
 (PRECISER)

No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER A

602A Si vous vouliez plus d'information sur le SIDA, d'où souhaiteriez-vous obtenir ces informations?
 RADIO.....01
 TV.....02
 JOURNAUX/MAGAZINES.....03
 DEPLIANTS/PROSPECTUS.....04
 CENTRE/AGENT DE SANTE.....05
 MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....06
 ECOLE/PROFESSEUR.....07
 REUNION D'ASSOCIATION.....08
 THEATRE POPULAIRE.....09
 AMI (E) S/PARENTS.....10
 LIEU DE TRAVAIL.....11
 ASSEZ INFORME.....12
 AUTRE _____ 96
 (PRECISER)

602B Comment peut-on attraper le SIDA?
 Aucune autre façon?
 ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.
 RAPPORTS SEXUELS.....A
 RAPPORTS SEXUELS AVEC DES PARTENAIRE MULTIPLES.....B
 RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUEES...C
 NE PAS UTILISER CONDOM.....D
 RELATIONS HOMOSEXUELLES.....E
 TRANSFUSION DE SANG.....F
 INJECTIONS.....G
 EN EMBRESSANT.....H
 PIQUES DE MOUSTIQUES.....I
 LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K
 AUTRE _____ W
 (PRECISER)
 AUTRE _____ X

		(PRECISER)	
		NSP.....	Z
603	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI..... NON..... NSP.....	1 2 8
			<input type="checkbox"/> 607
604	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..B UTILISER DES CONDOMS.....C EVITER MULTIPLES PARTENAIRES...D EVITER LES PROSTITUEES.....E EVITER REL. HOMOSEXUELLES.....F EVITER TRANSFUSIONS DE SANG....G EVITER INJECTIONS.....H EVITER D'EMBRASSER.....I EVITER PIQURES MOUSTIQUES.....J EVITER LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K CHERCHER LA PROTECTION DES GUERISSEURS TRADITIONNELS....L AUTRE _____ W (PRECISER) AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....	Z
607	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé, soit en fait atteinte du virus du SIDA?	OUI..... NON..... NSP.....	1 2 8
608	Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours?	PRESQUE JAMAIS.....1 PARFOIS.....2 PRESQUE TOUJOURS.....3 NSP.....8	
608A	Peut-on guérir du SIDA?	OUI..... NON..... NSP.....	1 2 8
608B	Le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant?	OUI..... NON..... NSP.....	1 2 8

17

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
608C	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui est mort du SIDA?	OUI..... NON..... NSP.....	1 2 8
609	Pensez-vous que les risques que vous attrapiez le SIDA sont faibles, moyens, importants, ou que vous ne courez aucun risque de l'attraper?	FAIBLE.....1 MOYEN.....2 IMPORTANT.....3 PAS DE RISQUE DU TOUT.....4 A LE SIDA.....5	<input type="checkbox"/> 609C <input type="checkbox"/> 611A
609B	Pourquoi pensez-vous (NE PAS AVOIR DE RISQUES/AVOIR DE FAIBLES RISQUES) d'attraper le SIDA? Aucune autre raison? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	S'ABSTIENT DE RAP. SEXUELS.....B UTILISE CONDOMS.....C A SEULEMENT 1 PARTENAIRE SEX...D A NOMBRE LIMITE DE PART. SEX...E EVITE LES PROSTITUEES.....F CONJOINT N'A PAS AUTRES PART...G N'A PAS RELATIONS HOMOSEX.....H N'A PAS TRANSFUSION DE SANG....I N'A PAS D'INJECTIONS.....J EVITE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE _____ X (PRECISER)	<input type="checkbox"/> 611A
609C	Pourquoi pensez-vous avoir des risques (MOYENS/IMPORTANT) d'attraper le SIDA? Aucune autre raison? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	N'UTILISE PAS CONDOMS.....C PLUS D'1 PARTENAIRE SEXUEL.....D NOMBREUX PARTENAIRES SEXUELS...E FREQUENTE LES PROSTITUEES.....F CONJOINT A AUTRE(S) PARTENAIRE..G RELATIONS HOMOSEXUELLES.....H TRANSFUSION DE SANG.....I INJECTIONS.....J UTILISE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE _____ X (PRECISER)	
611A		PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A	<input type="checkbox"/>

Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter d'attraper le SIDA?

SI OUI, Qu'avez-vous fait?

Quelque chose d'autre?

ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.

ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B
 COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C
 LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE.....D
 REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES....E
 EVITE LES PROSTITUEES.....F
 DEMANDE CONJOINT D'ETRE FIDELE..G
 ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL....H
 ARRETE INJECTIONS.....J
 EVITE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX
 INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K
 AUTRE _____ W
 (PRECISER)
 AUTRE _____ X
 (PRECISER)
 PAS DE CHANGEMENT.....Y

611C

611B Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé votre décision d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel?

SI OUI, De quelle façon?

ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.

PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A
 ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B
 COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C
 LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE.....D
 REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES....E
 EVITE LES PROSTITUEES.....F
 ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL....H
 AUTRE _____ X
 (PRECISER)
 PAS CHANGEMENT COMP. SEXUEL....Y
 NSP.....Z

18

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
611C	Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 611F
611D	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES <input type="checkbox"/> RAPPORTS SEXUELS N'A JAMAIS EU DES <input type="checkbox"/> RAPPORTS SEXUELS		<input type="checkbox"/> 701
611E	Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, comme le SIDA?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 611G
611EA	Utilisez-vous le condom de temps en temps, souvent ou à chaque rapport sexuel?	TEMPS EN TEMPS.....1 SOUVENT.....2 CHAQUE RAPPORT.....3	<input type="checkbox"/> 611G
611F	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES <input type="checkbox"/> RAPPORTS SEXUELS N'A JAMAIS EU DES <input type="checkbox"/> RAPPORTS SEXUELS		<input type="checkbox"/> 701
611G	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels?	OUI.....1 NON.....2	

19

SECTION 7. PRATIQUES TRADITIONNELLES

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
701	Dans certaines parties de la Côte d'Ivoire et dans d'autres pays, il existe une pratique qui consiste à tailler ou couper certaines parties de la peau ou de la chair des parties génitales des petites filles ou des jeunes filles. Avez-vous entendu parler de cette pratique?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 709
702	Pensez-vous que ce type de pratique devrait encore être pratiquée ou quelle devrait être arrêtée?	ENCORE PRATIQUEE.....1 ARRETEE.....2 NSP.....8	<input type="checkbox"/> 706 <input type="checkbox"/> 709
703	Pourquoi pensez-vous que ce type de pratique devrait encore être pratiquée?	BONNE TRADITION.....A COUTUME ET TRADITION.....B NECESSITE RELIGIEUSE.....C	

Quelqu'autre raison?

ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.

HYGIENE.....D
 MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE....E
 PLUS GRAND PLAISIR DU MARI....F
 PRESERVE LA VIRGINITE/
 EVITE L'IMMORALITE.....G
 AUTRE _____ X
 (PRECISER)
 NSP.....Z

704 VERIFIER 703
 LE CODE 'A' ET/OU NI LE CODE 'A'
 LE CODE 'B' SONT NI LE CODE 'B'
 ENCERCLES NE SONT
 ENCERCLES □709

705 Que voulez-vous dire par BONNE TRADITION/TRADITION/
 COUTUME?
 ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.

COUTUME ET TRADITION.....B
 NECESSITE RELIGIEUSE.....C
 HYGIENE.....D
 MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE....E
 PLUS GRAND PLAISIR DU MARI....F
 PRESERVE LA VIRGINITE/
 EVITE L'IMMORALITE.....G □709
 AUTRE _____ X
 (PRECISER)
 NSP.....Z

706 Pourquoi pensez-vous que ce type de pratique devrait
 être arrêtée?
 Quelqu'autre raison?
 ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.

MAUVAISE TRADITION.....A
 CONTRE LA RELIGION.....B
 COMPLICATIONS MEDICALES.....C
 PROPRE EXPERIENCE DOULOUREUSE..D
 CONTRE DIGNITE DE LA FEMME....E
 EMPECHE SATISFACTION SEXUELLE..F
 AUTRE _____ X
 (PRECISER)
 NSP.....Z

707 VERIFIER 706
 LE CODE 'A'
 EST ENCERCLE LE CODE 'A'
 N'EST PAS
 ENCERCLE □709

708 Que voulez-vous dire par MAUVAISE TRADITION?
 ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.

CONTRE LA RELIGION.....B
 COMPLICATIONS MEDICALES.....C
 PROPRE EXPERIENCE DOULOUREUSE..D
 CONTRE DIGNITE DE LA FEMME....E
 EMPECHE SATISFACTION SEXUELLE..F
 AUTRE _____ X
 (PRECISER)
 NSP.....Z

709 ENREGISTRER L'HEURE

HEURES.....
 MINUTES.....

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR
 A remplir une fois que l'interview est finie

Commentaires sur l'enquêté: _____

Commentaires sur des questions spécifiques: _____

Autres commentaires: _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Nom du Chef d'Equipe: _____ Date: _____

☐&dOBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE☐&d@

Nom de la contrôleuse: _____ Date: _____