



VISITES D'ENQUÊTEUR																					
DATE _____						DATE _____															

**INTRODUCTION ET CONSENTEMENT**

Bonjour. Mon nom est \_\_\_\_\_ et je travaille pour le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Economie et des Finances. Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des hommes, des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur vous-même et sur votre famille. Ces informations seront utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. L'entretien prend généralement entre 20 et 30 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour nous.

Avez-vous des questions sur l'enquête ?

Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

Signature de l'enquêteur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE..... 1

L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS....2 → FIN

**SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE..... MINUTES.....	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps dans une grande ville, une ville ou en milieu rural?  SI « ÉTRANGER », PRÉCISER LE MILIEU DE RÉSIDENCE.	BAMAKO ..... 1 AUTRES VILLES ..... 2 AUTRES COMMUNES ..... 3 AUTRES VILLES A L'ÉTRANGER ..... 4 RURAL ..... 5 ÉTRANGER SANS PRÉCISION..... 6	
103	Depuis combien de temps habitez-vous (de façon continue) à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RÉSIDENCE)?  SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIRE '00' ANNÉE.	ANNÉES.....  TOUJOURS..... 95 VISITEUR..... 96	] →105
104	Juste avant de vous installer ici, viviez-vous dans une grande ville, une ville, ou en milieu rural?  SI « ÉTRANGER », PRÉCISER LE MILIEU DE RÉSIDENCE.	BAMAKO ..... 1 AUTRES VILLES ..... 2 AUTRES COMMUNES ..... 3 AUTRES VILLES A L'ÉTRANGER ..... 4 RURAL ..... 5 ÉTRANGER SANS PRÉCISION..... 6	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS..... NSP MOIS..... 98 ANNÉE..... NSP ANNÉE ..... 9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire?  COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.....	
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→111
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur?	FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE) ..... 1 FONDAMENTAL 2 (COLLÈGE)..... 2 SECONDAIRE/LYCÉE TECHNIQUE..... 3 SUPÉRIEUR ..... 4 AUTRE ..... 6  (PRÉCISER)	
109	Quelle est la dernière (classe/année) que vous avez achevée à ce niveau?  CODER « 00 » POUR MOINS D'UN AN ACHEVÉ ET « 98 » POUR NE SAIT PAS.	DERNIÈRE CLASSE.....	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
109A	VÉRIFIER 106: ÂGÉ DE 24 ANS OU MOINS : <input type="checkbox"/> ↓	ÂGÉ DE 25 ANS OU PLUS : <input type="checkbox"/>	→110
109B	Est-ce que vous allez actuellement à l'école ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→110
109C	Quelle la principale raison pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école ?	POUR GARDER ENFANTS + JEUNES 03 FAMILLE AVAIT BESOIN D'AIDE AU CHAMP/TRAVAIL ..... 04 NE POUVAIT PAS PAYER LES FRAIS. 05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT ..... 06 SUFFISAMMENT SCOLARISÉ ..... 07 ÉCHEC À L'ÉCOLE ..... 08 N'AIMAIT PLUS L'ÉCOLE ..... 09 ÉCOLE INACCESSIBLE/TROP LOIN... 10 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 98	
110	VÉRIFIER 108: FONDAMENTAL 1 : <input type="checkbox"/> ↓	FONDAMENTAL 2 OU PLUS : <input type="checkbox"/>	→114
111	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉE SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT PAS LIRE LA PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT ..... 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES ..... 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE ..... 3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT ..... 4 (PRÉCISER LANGUE)	
112	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire)?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→113
112A	A quel genre de programme d'alphabétisation avez-vous participé ?  INSISTER : Aucun autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI MENTIONNÉ.	MEDERSA ..... A BAMBARA ..... B PEULH ..... C TAMACHECK ..... D SONGHOÏ ..... E AUTRE ..... X (PRÉCISER)	
113	VÉRIFIER 111: CODES « 2 », « 3 » OU « 4 » ENCERCLÉ : <input type="checkbox"/> ↓	CODE « 1 » ENCERCLÉ : <input type="checkbox"/>	→115
114	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 3 PAS DU TOUT ..... 4	
115	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 3 PAS DU TOUT ..... 4	
116	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 3 PAS DU TOUT ..... 4	
117	Quelle est votre religion ?	MUSULMAN ..... 1 CHRÉTIEN ..... 2 ANIMISTE ..... 3 AUTRE ..... 6 (PRÉCISER)	
117A	Etes-vous malien ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→119A

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
118	Quelle est votre ethnie ?	BAMBARA ..... 01 MALINKE ..... 02 PEULH ..... 03 SARAKOLÉ/SONINKÉ/MARKA ..... 04 SONRAI ..... 05 DOGON ..... 06 TAMACHECK ..... 07 SÉNOUFO/MINIANKA ..... 08 BOBO ..... 09 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	
119A	Faites-vous en ce moment un quelconque travail?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 119C
119B	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 119L
119C	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous principalement?	OCCUPATION..... <input type="text"/> _____ _____ _____	
119D	VÉRIFIER 119C :  TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE: <input type="checkbox"/>	NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE: <input type="checkbox"/>	→119F
119E	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez-vous sur la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE ..... 1 TERRE DE LA FAMILLE ..... 2 TERRE LOUÉE ..... 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE ..... 4  AUTRE ..... 6 (PRÉCISER)	→ 119G
119F	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 À SON COMPTE ..... 3	
119G	Travaillez-vous habituellement à la maison ou loin de la maison?	À LA MAISON ..... 1 LOIN DE LA MAISON ..... 2	
119H	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps?	TOUTE L'ANNÉE ..... 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE ..... 2 TEMPS EN TEMPS ..... 3	
119I	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payé en nature ou n'êtes-vous pas du tout payé?	ARGENT SEULEMENT ..... 1 ARGENT ET NATURE ..... 2 EN NATURE SEULEMENT ..... 3 PAS PAYÉ ..... 4	→ 119L
119J	Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé?	ENQUÊTÉ LUI-MÊME ..... 1 EPOUSE/PARTENAIRE ..... 2 ENQUÊTÉ ET EPOUSE/PARTENAIRE ENSEMBLE ..... 3 QUELQU'UN D'AUTRE ..... 4 ENQUÊTÉ ET QUELQU'UN D'AUTRE ENSEMBLE ..... 5	
119K	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : presque rien, moins de la moitié, à peu près la moitié, plus de la moitié ou la totalité?	PRESQUE RIEN ..... 1 MOINS DE LA MOITIÉ ..... 2 À PEU PRÈS LA MOITIÉ ..... 3 PLUS DE LA MOITIÉ ..... 4 LA TOTALITÉ ..... 5 RIEN, TOUT SON REVENU EST GARDÉ ..... 6	



**SECTION 2: REPRODUCTION**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Maintenant, je voudrais vous parler de vos enfants, mais seulement de vos enfants biologiques, (pas ceux qui ont un père différent). Avez-vous eu des enfants?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 204
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON ..... <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES À LA MAISON ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
204	Avez-vous des fils ou des filles qui sont toujours en vie mais ne vivent pas avec vous?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 206
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES AILLEURS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
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 a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques jours ou quelques heures?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 208
207	Combien de fils sont décédés? Combien de filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS DÉCÉDÉS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES DÉCÉDÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	<b>FAIRE LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL.</b>  SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
209	VÉRIFIER 208:  Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ enfants au cours de votre vie. Est-ce bien exact?  OUI : <input type="checkbox"/> NON : <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VÉRIFIER 208:  A EU DES ENFANTS: <input type="checkbox"/> N'A PAS EU D'ENFANTS : <input type="checkbox"/>		→ 301
210A	En quelle année est né votre dernier enfant ?	ANNÉE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
210B	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 ?	À CE MOMENT-LÀ ..... 1 PLUS TARD ..... 2 NE VOULAIT PAS DU TOUT ..... 3	

**SECTION 3. CONTRACEPTION**

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.  
**ENCERCLER CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉE. PUIS CONTINUER LA COLONNE 301 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.**

301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?	302	Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE)?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI .....1 NON .....2 ↓	Avez-vous déjà eu une partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI .....1 NON .....2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI .....1 NON .....2 ↓	Avez-vous déjà eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI .....1 NON .....2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour	OUI .....1 NON .....2 ↓	OUI .....1 NON .....2
04	DIU/STÉRILET Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place à l'intérieur.	OUI .....1 NON .....2 ↓	OUI .....1 NON .....2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI .....1 NON .....2 ↓	OUI .....1 NON .....2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêchent de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI .....1 NON .....2 ↓	OUI .....1 NON .....2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI .....1 NON .....2 ↓	OUI .....1 NON .....2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI .....1 NON .....2 ↓	OUI .....1 NON .....2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI .....1 NON .....2 ↓	OUI .....1 NON .....2
10	MOUSSE OU GELÉE Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI .....1 NON .....2 ↓	OUI .....1 NON .....2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI .....1 NON .....2 ↓	OUI .....1 NON .....2
12	RHYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI .....1 NON .....2 ↓	OUI .....1 NON .....2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI .....1 NON .....2 ↓	OUI .....1 NON .....2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre une pilule les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI .....1 NON .....2 ↓	OUI .....1 NON .....2
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI .....1 _____ (PRÉCISER) _____ (PRÉCISER) NON .....2 ↓	OUI .....1 NON .....2  OUI .....1 NON .....2
303	VÉRIFIER 302: PAS UN SEUL « OUI » (JAMAIS UTILISÉ) : <input type="checkbox"/>	AU MOINS UN « OUI » (A DÉJÀ UTILISÉ) : <input type="checkbox"/>	
			→ 307



N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 401
305	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		
306	VÉRIFIER 302 (02): HOMME NON STERILISÉ : <input type="checkbox"/> ↓	HOMME STERILISÉ : <input type="checkbox"/>	→ 308A
307	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 401
308	Quelle méthode utilisez-vous?	STÉRILISATION FÉMININE ..... A STÉRILISATION MASCULINE ..... B PILULE ..... C DIU/STÉRILET ..... D INJECTIONS ..... E IMPLANTS ..... F CONDOM ..... G CONDOM FÉMININ ..... H DIAPHRAGME ..... I MOUSSE/GELÉE ..... J MAMA ..... K CONTINENCE PÉRIODIQUE ..... L RETRAIT ..... M AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
308A	ENCERCLER 'B' POUR LA STÉRILISATION MASCULINE.		

**SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ ..... 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME ..... 2 1ÈRE UNION NON CONSOMMÉE ..... 3 NON, PAS EN UNION ..... 4	→ 405 → 410
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ ..... 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME ..... 2 NON ..... 3	→ 407 → 410
404	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF ..... 1 DIVORCÉ ..... 2 SÉPARÉ ..... 3	→ 407
405	Combien d'épouses/conjointes avez-vous actuellement ?	NOMBRE D'ÉPOUSES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
406	ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE FIGURANT DANS LA FEUILLE MÉNAGE DE CHACUNE DE SES EPOUSES/ CONJOINTES.  SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ÊTRE ÉGAL AU NOMBRE D'ÉPOUSES/CONJOINTES NOTÉ A 405.	<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"/>	
407	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS ..... 1 PLUS D'UNE FOIS ..... 2	
408	VÉRIFIER : 407  MARIÉ/A VÉCU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS: <input type="text"/> ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre épouse/ conjointe?  MARIÉ/A VÉCU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS : <input type="text"/> ↓ Maintenant, nous allons parler de votre première épouse/conjointe. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle?  SI "1ÈRE UNION NON CONSOMMÉE", RETOURNER À 401, ENCERCLER LE CODE "3" ET PASSER A 410.	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP MOIS..... 98 ANNÉE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP ANNÉE ..... 9998	→ 410
409	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle?	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	
410	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale.  Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels (si vous en avez déjà eus)?	JAMAIS ..... 00 ÂGE EN ANNÉES..... <input type="text"/> <input type="text"/> 1ÈRE FOIS EN COMMENÇANT À ÊTRE AVEC (1ÈRE) EPOUSE/CONJOINTE ..... 96	→ 420
411	Il y a combien de temps que vous avez eu vos derniers rapports sexuels?  ENREGISTRER EN « NOMBRE D'ANNÉES » SEULEMENT SI LES DERNIERS RAPPORTS ONT EU LIEU IL Y A UN AN OU PLUS.  SI 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	NOMBRE DE JOURS.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE SEMAINES..2 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE MOIS.....3 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE D'ANNÉES.....4 <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 420
412	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé?	OUI .....1 NON .....2	→ 413

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																				
412A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA .....1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE .....2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE .....3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRE .....4 PARTENAIRE A INSISTÉ .....5 NE SAIT PAS .....6  AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)																					
413	Quelle est votre relation avec la femme avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels?  SI "PETITE AMIE" OU "FIANCÉE", DEMANDER:  Votre petite amie/fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle?  SI "OUI", ENREGISTRER '1' SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST EPOUSE/PARTENAIRE COHABITANTE .....1 C'EST MA PETITE AMIE/FIANCÉE .....2 C'EST UNE AUTRE AMIE .....3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL .....4 C'EST UNE PARENTE .....5 C'EST UNE CLIENTE (PROSTITUTION) .6  AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	→ 415																				
414	Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cette femme?	NOMBRE DE JOURS.....1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><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> NOMBRE DE SEMAINES..2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NOMBRE DE MOIS.....3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NOMBRE D'ANNÉES.....4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																					
415	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre femme?	OUI .....1 NON .....2	→ 420																				
416	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec une autre femme, un condom a-t-il été utilisé?	OUI .....1 NON .....2	→ 417																				
416A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA .....1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE .....2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE .....3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRE .....4 PARTENAIRE A INSISTÉ .....5 NE SAIT PAS .....6  AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)																					
417	Quelle est votre relation avec cette autre femme?  SI "PETITE AMIE" OU "FIANCÉE", DEMANDER:  Votre petite amie/fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle?  SI "OUI", ENREGISTRER '1' SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST MON EPOUSE/PARTENAIRE COHABITANTE .....1 C'EST MA PETITE AMIE/FIANCÉE .....2 C'EST UNE AUTRE AMIE .....3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL .....4 C'EST UNE PARENTE .....5 C'EST UNE CLIENTE (PROSTITUTION) .6  AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	→ 418A																				

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																																
418	Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cette femme?	NOMBRE DE JOURS.....1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><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> NOMBRE DE SEMAINES..2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><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> NOMBRE DE MOIS.....3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><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> NOMBRE D'ANNEES.....4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><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>																																	
418A	Mis à part ces deux femmes, avez-vous eu des relations sexuelles avec quelqu'une d'autre au cours des 12 derniers mois ?	OUI .....1 NON .....2	→ 420																																
418B	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette autre femme, un condom a-t-il été utilisé?	OUI .....1 NON .....2	→ 418D																																
418C	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA .....1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE .....2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE .....3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES .....4 PARTENAIRE A INSISTÉ .....5 NE SAIT PAS .....6 AUTRE .....7 (PRÉCISER)																																	
418D	Quelle est votre relation avec cette femme? SI "PETITE AMIE" OU "FIANCÉE", DEMANDER: Votre petit ami/fiancé vivait-il avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui? SI "OUI", ENREGISTRER '1' SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST MON ÉPOUSE/PARTENAIRE COHABITANTE.....1 C'EST MA PETITE AMIE/FIANCÉE .....2 C'EST UNE AUTRE AMIE.....3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL.....4 C'EST UNE PARENTE.....5 C'EST UNE CLIENTE (PROSTITUTION).6 AUTRE .....7 (PRÉCISER)	→ 419																																
418E	Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cette femme?	NOMBRE DE JOURS.....1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><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> NOMBRE DE SEMAINES..2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><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> NOMBRE DE MOIS.....3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><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> NOMBRE D'ANNÉES.....4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><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>																																	
419	En tout, avec combien de femmes différentes (autres que vos épouses) avez-vous eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE DE PARTENAIRES. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><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>																																	
420	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms?	OUI .....1 NON .....2	→ 501																																

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
421	<p>Où est-ce?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCELER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(NOMS DES ENDROITS)</p> <p>Aucun autre endroit?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUVERNEMENTAL..... A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUV..... B</p> <p>CLINIQUE PLANNING FAMILIAL..... C</p> <p>PMI/MATERNITÉ..... D</p> <p>CLINIQUE MOBILE..... E</p> <p>AGENT DE TERRAIN..... F</p> <p>AUTRE PUBLIC..... G</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>CLINIQUE..... H</p> <p>PHARMACIE..... I</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ..... J</p> <p>AGENT DE TERRAIN..... K</p> <p>AUTRE PRIVÉ</p> <p>MÉDICAL..... L</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR COMMUNAUTAIRE</p> <p>CENTRE DE SANTÉ..... M</p> <p>AGENT DE SANTÉ..... N</p> <p>ADBC/MATRONE/ACCOUCHEUSE/ AIDE-SOIGNANTE..... O</p> <p>SECTEUR PARA-PUBLIC</p> <p>INPS/CMIE..... P</p> <p>MUTEC..... Q</p> <p>AUTRE..... R</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE/MARCHÉ..... S</p> <p>GUÉRISSEUR TRADITIONNEL..... T</p> <p>ÉGLISE..... U</p> <p>PARENTS/AMIS..... V</p> <p>AUTRE..... X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
422	<p>Si vous le souhaitez, pourriez-vous vous procurer vous-même un condom?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NE SAIT PAS/N'EST PAS SÛR.....8</p>	

**SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	VÉRIFIER 401 :  PAS EN UNION OU 1ÈRE UNION NON CONSOMMÉE: <input type="checkbox"/> ↓	ACTUELLEMENT MARIÉ/VIT AVEC UNE FEMME: <input type="checkbox"/>	→ 501B
501A	VÉRIFIER 411 :  DERNIERS RAPPORTS SEXUELS IL Y A MOINS DE 12 MOIS : CODE « 1 » OU « 2 » <input type="checkbox"/> OU « 3 » ENCERCLÉ: <input type="checkbox"/> ↓	DERNIERS RAPPORTS SEXUELS IL Y A 12 MOIS OU PLUS : CODE « 4 » ENCERCLÉ OU Q.411 NON POSÉE : <input type="checkbox"/>	→ 502(A)
501B	Est-ce que votre épouse/partenaire (l'une de vos épouses/partenaires) est enceinte actuellement?	OUI .....1 NON .....2 PAS SÛR .....8	→ 502(A)
501C	Quand elle est tombée enceinte, voulez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment-là, voulez-vous qu'elle tombe enceinte plus tard, ou ne voulez-vous pas du tout qu'elle tombe enceinte?	À CE MOMENT-LÀ .....1 PLUS TARD .....2 PAS DU TOUT .....3	→ 502(B)
502	(A) ÉPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU PAS D'ÉPOUSE / PARTENAIRE : <input type="checkbox"/> ↓ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (un autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant?  (B) ÉPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE : <input type="checkbox"/> ↓ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre enfant?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT .....1 PAS D'AUTRE/AUCUN .....2 ÉPOUSE/PART. NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE .....3 INDÉCISE/NE SAIT PAS ET ENCEINTE .....4 PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE .....5	→ 504 → 514 → 510 → 504
503	VÉRIFIER 502 :  ÉPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU PAS D'ÉPOUSE /PARTENAIRE : <input type="checkbox"/> ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un (autre) enfant?  ÉPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE : <input type="checkbox"/> ↓ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS .....1 <input type="text"/> ANNÉES .....2 <input type="text"/>  BIENTÔT/MAINTENANT ..... 993 DIT FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE ..... 994 APRÈS MARIAGE ..... 995 AUTRE ..... 996 NE SAIT PAS ..... 998	→ 510 → 514 → 509 → 508 → 508
504	VÉRIFIER 502 :  ÉPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU PAS D'ÉPOUSE /PARTENAIRE : <input type="checkbox"/> ↓	ÉPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE: <input type="checkbox"/>	→ 510

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
505	VÉRIFIER 307 : UTILISE ACTUELLEMENT UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE  NON POSÉE : <input type="checkbox"/> NON : N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT : <input type="checkbox"/> OUI : UTILISE ACTUELLEMENT : <input type="checkbox"/>		→ 508
506	VÉRIFIER 503 :  NON POSÉE : <input type="checkbox"/> 24 MOIS OU PLUS OU 2 ANS OU + : <input type="checkbox"/> 00-23 MOIS OU 00-01 ANNÉE : <input type="checkbox"/>		→ 510
508	Dans les semaines qui viennent, si vous découvriez qu'une de vos épouses/partenaires était enceinte, cela serait-il un problème important, un petit problème ou cela ne vous poserait-il aucun problème?	PROBLÈME IMPORTANT..... 1 PETIT PROBLÈME..... 2 AUCUN PROBLÈME..... 3 DIT NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE/ N'A PAS DE RAPPORTS SEX. .... 4	
509	VÉRIFIER 307: UTILISE ACTUELLEMENT UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE  NON POSÉE : <input type="checkbox"/> NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT : <input type="checkbox"/> OUI, UTILISE ACTUELLEMENT : <input type="checkbox"/>		→ 514
510	Pensez-vous que, dans l'avenir, vous utiliserez une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS..... 8	→512
511	Quelle méthode contraceptive préféreriez-vous utiliser?	STÉRILISATION FÉMININE..... 01 STÉRILISATION MASCULINE ..... 02 PILULE ..... 03 DIU..... 04 INJECTIONS ..... 05 IMPLANTS ..... 06 CONDOM ..... 07 CONDOM FÉMININ..... 08 DIAPHRAGME..... 09 MOUSSE/GELÉE ..... 10 MAMA..... 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE ..... 12 RETRAIT ..... 13  AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) PAS SÛR..... 98	→514

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
512	Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez pas de méthode contraceptive dans l'avenir?	NON MARIÉ ..... 11  RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS ..... 22 MÉNOPAUSE/HYSTÉRECTOMIE ..... 23 SOUS-FÉCONDE/STÉRILE..... 24 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE..... 26  OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ ..... 31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSÉE... 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES .. 33 INTERDITS RELIGIEUX ..... 34  MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE ..... 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE..... 42  RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ ..... 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES .52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN ..... 53 TROP CHER ..... 54 PAS PRATIQUE À UTILISER ..... 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS..... 56  AUTRE ..... 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... 98	→514
513	Utiliserez-vous une méthode si vous étiez marié?	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
514	VÉRIFIER 203 ET 205 : A DES ENFANTS VIVANTS : <input type="text"/> N'A PAS D'ENFANT VIVANT : <input type="text"/>  Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ?  INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE. SI « AUCUN », ENCERCLER « 00 » ET PASSER À 516.	AUCUN..... 00 NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	→ 516  → 516
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?	GAR-CONS      FILLES      N'IMPORTE NOMBRE.. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	
516	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode contraceptive pour éviter de tomber enceinte?	APPROUVE..... 1 DÉSAPPROUVE ..... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR..... 8	
517	Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale: À la radio? À la télévision? Dans des journaux ou magazines? Sur une affiches ? Dans un prospectus/brochure ? A une séance d'animation culturelle /éducative ? A l'école ?	OU    NON RADIO ..... 1    2 TÉLÉVISION..... 1    2 JOURNAUX OU MAGAZINES ..... 1    2 AFFICHE ..... 1    2 PROSPECTUS ..... 1    2 ANIMATION CULTURELLE ..... 1    2 A L'ÉCOLE ..... 1    2	



N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																								
518	À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler de planification familiale :  À la radio ? À la télévision? Dans les journaux ou magazines? Sur des affiches ? Dans des prospectus/brochures ? Dans les séances d'animation culturelle ou éducative ? A l'école ?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ADMIS- SIBLE</td> <td style="text-align: center;">IN- ADMIS- SIBLE</td> </tr> <tr> <td>À LA RADIO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>À LA TV .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>DANS LES JOURNAUX ...</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>SUR DES AFFICHES .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>DANS PROSPECTUS.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>ANIMATION CULT .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>A L'ECOLE .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>		ADMIS- SIBLE	IN- ADMIS- SIBLE	À LA RADIO.....	1	2	À LA TV .....	1	2	DANS LES JOURNAUX ...	1	2	SUR DES AFFICHES .....	1	2	DANS PROSPECTUS.....	1	2	ANIMATION CULT .....	1	2	A L'ECOLE .....	1	2	
	ADMIS- SIBLE	IN- ADMIS- SIBLE																									
À LA RADIO.....	1	2																									
À LA TV .....	1	2																									
DANS LES JOURNAUX ...	1	2																									
SUR DES AFFICHES .....	1	2																									
DANS PROSPECTUS.....	1	2																									
ANIMATION CULT .....	1	2																									
A L'ECOLE .....	1	2																									
519	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisin(e)s ou vos parent(e)s?	OUI .....1 NON.....2	→ 521																								
520	Avec qui en avez-vous discuté?  Quelqu'un d'autre?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ÉPOUSE/PARTENAIRE.....A MÈRE .....B PÈRE .....C SOEUR(S).....D FRÈRES(S).....E COUSINE(S)/COUSIN(S).....F FILLE .....G FILS.....H BELLE-MÈRE .....I AMI(E)S/VOISIN(E)S.....J  AUTRE _____ X (PRÉCISER)																									
521	VÉRIFIER 401:  OUI, ACTUEL- LEMENT MARIÉ: <input type="checkbox"/> ↓	OUI, VIT AVEC UNE FEMME : <input type="checkbox"/> ↓	NON, PAS EN UNION OU 1 <sup>ÈRE</sup> UNION NON CONSOMMÉE: <input type="checkbox"/> → 528																								
522	VÉRIFIER 308/308A :  AU MOINS UN CODE ENCERCLÉ: <input type="checkbox"/> ↓		AUCUN CODE ENCERCLÉ: <input type="checkbox"/> → 524																								
523	Vous m'avez dit que vous utilisez actuellement une méthode de planification familiale. Diriez-vous que la décision d'utiliser une méthode vient principalement de vous-même, principalement de votre (vos) épouse(s)/partenaire(s) avec qui vous vivez, ou avez-vous décidé ensemble ?	PRINCIPALEMENT ENQUÊTÉ.....1 PRINCIPALEMENT EPOUSE/PART.....2 DÉCISION COMMUNE .....3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)																									
524	Maintenant je voudrais vous parler des opinions de votre épouse /partenaire en matière de planification familiale. Pensez-vous que votre (vos) épouse(s) / partenaire(s) avec qui vous vivez approuve(nt) ou désapprouve(nt) les couples qui utilisent une méthode contraceptive pour éviter une grossesse?	APPROUVE.....1 DÉSAPPROUVE .....2 NE SAIT PAS.....8																									
525	Combien de fois, au cours des 12 derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre (vos) épouse(s)/ partenaire(s) avec qui vous vivez?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS .....2 PLUS SOUVENT .....3																									
526	VÉRIFIER 308/308A :  CODE « B » NON ENCERCLÉ : LUI NON STERILISÉ: <input type="checkbox"/> ↓		CODE « B » ENCERCLÉ : LUI STERILISÉ: <input type="checkbox"/> → 528																								
527	Pensez-vous que votre (vos) épouse(s) / conjointe(s) avec qui vous vivez veut (veulent) le même nombre d'enfants que vous, en veut (veulent) davantage que vous ou en veut (veulent) moins que vous?	MÊME NOMBRE .....1 PLUS D'ENFANTS .....2 MOINS D'ENFANTS .....3 NE SAIT PAS.....8																									

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
528	<p>Le mari et la femme ne sont pas toujours d'accord sur tout. S'il vous plaît, dites-moi si vous pensez qu'il est normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire quand:</p> <p>Elle sait que son mari/partenaire a une maladie sexuellement transmissible?</p> <p>Elle sait que son mari/partenaire a des rapports sexuels avec des femmes autres que ses conjointes ?</p> <p>Elle a accouché récemment?</p> <p>Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur à faire cela ?</p>	<p style="text-align: right;">OUI NON NSP</p> <p>IL A UNE MST ..... 1 2 8</p> <p>AUTRES FEMMES..... 1 2 8</p> <p>ACCOUCHÉ RÉCEMMENT... 1 2 8</p> <p>FATIGUÉE/PAS HUMEUR..... 1 2 8</p>	

**SECTION 6. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES**

N <sup>o</sup> .	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI .....1 NON .....2	→ 617
602	Y a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS .....8	→ 609
603	Que peut-on faire?  Quelque chose d'autre?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEX..... A UTILISER DES CONDOMS ..... B LIMITER RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE/RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE ..... C LIMITER LE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS ..... D ÉVITER SEXE AVEC PROSTITUÉES ..... E ÉVITER SEXE AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES ..F ÉVITER SEXE AVEC HOMOSEXUELS... G ÉVITER SEXE AVEC PERSONNES QUI SE FONT DES INJECTIONS INTRAVEINEUSES DE DROGUES .... H ÉVITER TRANSFUSIONS SANG ..... I ÉVITER INJECTIONS ..... J ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES.. K ÉVITER D'EMBRASSER ..... L ÉVITER PIQÛRES DE MOUSTIQUES .... M CHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS ... N  AUTRE _____ W (PRÉCISER)  AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	
604	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'a aucun autre partenaire?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS .....8	
605	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS .....8	
606	Est-ce qu'on peut se protéger du virus SIDA en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS .....8	
607	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en partageant la nourriture avec quelqu'un atteint du SIDA?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS .....8	
608	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en s'abstenant complètement de rapports sexuels?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS .....8	
609	Est-il possible qu'une personne apparemment en bonne santé ait en fait le virus du SIDA?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS .....8	
610	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le virus du SIDA ou quelqu'un qui est décédé du SIDA?	OUI .....1 NON .....2	
611	Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS .....8	→ 613

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
612	Le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant:  Durant la grossesse? Durant l'accouchement? Durant l'allaitement?	OUI NON NSP DURANT GROSSESSE. .... 1 2 8 DURANT ACCOUCHEM. ... 1 2 8 DURANT ALLAITEMENT ... 1 2 8	
613	VÉRIFIER 401:  ACTUEL LEMENT MARIÉ/VIT AVEC UNE FEMME: <input type="checkbox"/> ↓	NON : PAS EN UNION OU 1 <sup>ÈRE</sup> UNION NON CONSOMMÉE: <input type="checkbox"/>	→ 615A
614	Avez-vous déjà parlé des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec votre (vos) épouse(s)/ femme(s) avec qui vous vivez?	OUI .....1 NON .....2	
615A	À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler du SIDA:  À la radio ? À la télévision? Dans les journaux ou magazines? Sur des affiches ? Dans des prospectus/brochures ? Dans les séances d'animation culturelle ou éducative ? A l'école ?	ADMIS- IN- SIBLE ADMIS- SIBLE À LA RADIO ..... 1 2 À LA TV ..... 1 2 DANS LES JOURNAUX ... 1 2 SUR DES AFFICHES ..... 1 2 DANS PROSPECTUS ..... 1 2 ANIMATION CULT ..... 1 2 À L'ÉCOLE ..... 1 2	
615B	Si une personne apprend qu'elle est infectée par le virus qui cause le SIDA, cette personne devrait-elle être autorisée à garder son état secret ou cette information devrait-elle être communiquée à la communauté?	PEUT ÊTRE GARDÉ SECRET .....1 COMMUNIQUÉ À LA COMMUNAUTÉ .....2 NSP/PAS SÛR.....8	
616	Si quelqu'un de votre famille contractait le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prêt à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage?	OUI .....1 NON .....2 NSP/PAS SÛR /CELA DÉPEND .....8	
617A	Si un(e) enseignante(e) a le virus du SIDA, mais ne paraît pas malade, doit-il lui être permis de continuer à enseigner à l'école ?	PEUT CONTINUER À ENSEIGNER .....1 PAS CONTINUER À ENSEIGNER.....2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND .....8	
617B	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants âgés de 12 à 14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter de contracter le SIDA?	OUI .....1 NON .....2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND .....8	
617C	Avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA?	OUI .....1 NON .....2	→617FX
617D	Voudriez-vous effectuer un test pour le virus du SIDA?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS /PAS SÛR .....8	
617E	Connaissez-vous un endroit où vous pourriez effectuer un test pour le SIDA?	OUI .....1 NON .....2	→ 617

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
617F	<p>Où pouvez-vous aller pour ce test?</p> <p>Aucun autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUVERNEMENTAL ..... A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUV. .... B</p> <p>CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ..... C</p> <p>PMI/MATERNITÉ ..... D</p> <p>CLINIQUE MOBILE ..... E</p> <p>AGENT DE TERRAIN ..... F</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ G</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
617FX	<p>Où êtes-vous allé pour ce test ?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(NOMS DES ÉTABLISSEMENTS)</p>	<p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>CLINIQUE ..... H</p> <p>PHARMACIE ..... I</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ ..... J</p> <p>AGENT DE TERRAIN ..... K</p> <p>AUTRE PRIVÉ</p> <p>MÉDICAL _____ L</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR COMMUNAUTAIRE</p> <p>CENTRE DE SANTÉ ..... M</p> <p>AGENT DE SANTÉ ..... N</p> <p>ADBC/MATRONE/ACCOUCHEUSE/ AIDE-SOIGNANTE ..... O</p> <p>SECTEUR PARA-PUBLIC</p> <p>INPS/CMIE ..... P</p> <p>MUTEC ..... Q</p> <p>AUTRE _____ R</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE/MARCHE ..... S</p> <p>GUERISSEUR TRADITIONNEL ..... T</p> <p>ÉGLISE ..... U</p> <p>PARENTS/AMIS ..... V</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
617	<p>Mis à part le SIDA, avez-vous entendu parler d'(autres) infections qui peuvent être transmises par contact sexuel?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	→ 620A
618	<p>Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une maladie sexuellement transmissible?</p> <p>Aucun autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>DOULEURS ABDOMINALES ..... A</p> <p>ÉCOULEMENT/PERTE GÉNITALE ..... B</p> <p>ÉCOULEMENT MALODORANT ..... C</p> <p>BRÛLURES URINAIRES ..... D</p> <p>ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE ..... E</p> <p>GONFLEMENT DE ZONE GÉNITALE ..... F</p> <p>PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL ..... G</p> <p>VERRUE GÉNITALE ..... H</p> <p>DÉMANGEAISONS GÉNITALES ..... I</p> <p>SANG DANS LES URINES ..... J</p> <p>PERTE DE POIDS ..... K</p> <p>IMPUISSANCE ..... L</p> <p>AUTRE _____ W</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>PAS DE SYMPTÔMES ..... Y</p> <p>NE SAIT PAS ..... Z</p>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
619	<p>Chez une femme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'elle a une maladie sexuellement transmissible?</p> <p>Aucun autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>DOULEURS ABDOMINALES..... A  ÉCOULEMENT/PERTES VAGINALES .... B  PERTES MALODORANTES ..... C  BRÛLURES URINAIRES..... D  ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA  ZONE GÉNITALE .....E  GONFLEMENT DE ZONE GÉNITALE .... F  PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL..... G  VERRUE GÉNITALE ..... H  DÉMANGEAISONS GÉNITALES..... I  SANG DANS LES URINES ..... J  PERTE DE POIDS ..... K  DIFFICULTÉ DE DEVENIR ENCEINTE/  D'AVOIR UN ENFANT .....L  AUTRE _____ W  (PRÉCISER)  AUTRE _____ X  (PRÉCISER)  PAS DE SYMPTÔMES..... Y  NE SAIT PAS..... Z</p>	
620A	<p>VÉRIFIER 410 :</p> <p>A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS: <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS : <input type="checkbox"/></p>	→ 701
620AA	<p>VÉRIFIER 617:</p> <p>OUI : A ENTENDU PARLER DE MST: <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>NON : N'A PAS ENTENDU PARLER DE MST : <input type="checkbox"/></p>	→ 620C
620B	<p>Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie sexuellement transmissible?</p>	<p>OUI ..... 1  NON..... 2  NE SAIT PAS ..... 8</p>	
620C	<p>Parfois, les hommes peuvent avoir des écoulements du pénis.</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des écoulements du pénis?</p>	<p>OUI ..... 1  NON..... 2  NE SAIT PAS ..... 8</p>	
620D	<p>Parfois, les hommes peuvent avoir une plaie ou un ulcère dans la région du pénis.</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du pénis?</p>	<p>OUI ..... 1  NON..... 2  NE SAIT PAS ..... 8</p>	
620E	<p>VÉRIFIER 620B, 620C ET 620D :</p> <p>A DÉJÀ EU UNE INFECTION: <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>N'A JAMAIS EU D'INFECTION: <input type="checkbox"/></p>	→ 701
620F	<p>La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 620B, 620C, 620D), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?</p>	<p>OUI ..... 1  NON..... 2</p>	→ 620H

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLER À
620G	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 620B, 620C, 620D) avez-vous fait l'une des choses suivantes? Avez-vous....	OUI	NON	
	Visité une clinique, un hôpital ou un médecin privé?	CLINIQUE/HÔP..... 1	2	
	Consulté un guérisseur traditionnel?	GUÉRISSEUR..... 1	2	
	Recherché conseil ou acheté des médicaments dans une boutique ou dans une pharmacie ?	BOUTIQUE/PHAR..... 1	2	
	Recherché conseil auprès d'amis ou de parents ?	AMIS/PARENTS..... 1	2	
620H	Quand vous avez eu (INFECTION DE 620B, 620C, 620D), en avez-vous informé la (les) femme(s) avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI .....1	NON.....2	
		CERTAINES FEMMES/ PAS TOUTES .....3		
620I	Quand vous avez eu (INFECTION DE 620B, 620C, 620D) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre(vos) partenaire (s) sexuelle(s)?	OUI .....1	NON.....2	] → 701
		PARTENAIRE(S) DÉJÀ INFECTÉE(S) .....3		
620J	Qu'avez-vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez-vous....	OUI	NON	
	a) Arrêté les rapports sexuels?	ARRÊTÉ RAPPORTS ..... 1	2	
	b) Utilisé un condom pendant les rapports sexuels?	UTILISÉ CONDOM..... 1	2	
	c) Pris des médicaments?	PRIS MÉDICAMENTS..... 1	2	

## SECTION 7 : EXCISION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A				
701	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision?	OUI .....1 NON .....2	→ 703				
702	Dans certains pays dont le Mali, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique?	OUI .....1 NON .....2	→ 709				
703	Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée?  INSISTER: d'autres avantages?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	MEILLEURE HYGIÈNE ..... A RECONNAISSANCE SOCIALE ..... B MEILLEURE CHANCE MARIAGE ..... C PRÉSERVATION VIRGINITÉ/ PRÉVIENT REL SEX. AVANT MARIAGE ..... D PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME ..... E NÉCESSITÉ RELIGIEUSE ..... F  AUTRE ..... X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE ..... Y					
704	Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être excisées?  INSISTER: rien d'autre?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MOINS DE PROBLÈMES DE SANTÉ .... A ÉVITE LA SOUFFRANCE ..... B DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR ELLE-MÊME ..... C DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME ..... D ACCORD AVEC LA RELIGION ..... E  AUTRE ..... X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE ..... Y					
705	Pensez-vous que cette pratique est un moyen d'éviter que les filles aient des relations sexuelles avant le mariage ou pensez-vous, au contraire, qu'elle n'a aucun effet ?	PREVENIR RELATIONS SEXUELLES .....1 PAS D'EFFET .....2 NE SAIT PAS .....8					
706	Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigé par votre religion?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS .....8					
707	Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître?	MAINTENUE .....1 DISPARAÎTRE .....2 CELA DÉPEND .....3 NE SAIT PAS .....8					
708	Pensez-vous que les femmes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou au contraire, pensez-vous qu'elles sont favorables à son abandon?	CONSERVÉE .....1 ABANDONNÉE .....2 CELA DÉPEND .....3 NE SAIT PAS .....8					
709	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE..... MINUTES.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				



OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉ :

---

---

---

---

---

---

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

---

---

---

---

---

---

AUTRES COMMENTAIRES :

---

---

---

---

---

---

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

---

---

---

---

---

---

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

---

---

---

---

---

---

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

**ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ AU MALI  
(EDSM-III, 2001)**

**QUESTIONNAIRE COMMUNAUTAIRE  
(Français)**

Macro International, Inc.  
Calverton, Maryland  
et  
CPS-MS/DNSI-MEF

*Décembre, 2000*

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ  
(EDSM-III, 2000)

QUESTIONNAIRE COMMUNAUTAIRE

IDENTIFICATION																			
REGION.....	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																		
CERCLE.....																			
COMMUNE.....																			
NOM DE LA LOCALITE.....																			
NUMERO DE LA GRAPPE .....																			
BAMAKO, AUTRES VILLES, AUTRES COMMUNES, RURAL..... (Bamako=1, Autres villes=2, Autres communes=3, Rural=4)																			

Lecture GPS : Latitude.....  Longitude.....  Altitude.....	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>N/S</td> <td>DEGRES</td> <td>MINUTES</td> <td>MILLIEMES</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>E/O</td> <td>DEGRES</td> <td>MINUTES</td> <td>MILLIEMES</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">METRES</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;"><input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> </tr> </table>	N/S	DEGRES	MINUTES	MILLIEMES	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	E/O	DEGRES	MINUTES	MILLIEMES	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	METRES				<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>			
N/S	DEGRES	MINUTES	MILLIEMES																						
<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>																						
E/O	DEGRES	MINUTES	MILLIEMES																						
<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>																						
METRES																									
<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>																									
Waypoint : .....	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																								

Date de visite :.....   Nom de l'enquêteur.....  Langue de l'interview : Français=01, Bambara/Malinké=02, Sonrai/Djerma=03, Peuhh/Foulfouldé=04, Marka/Soninké=05, Sénoufo=06, Dogon=07, Minianka=08, Tamacheck/Bella=09, Bobo/Dafing=10, Bozo/Somono=11, Autre=96.	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>JOUR.....</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 40px; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>MOIS.....</td> </tr> <tr> <td>ANNEE.....</td> </tr> <tr> <td>CODE DE L'ENQUETEUR.....</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 40px; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>LANGUE.....</td> </tr> </table>	JOUR.....	<table border="1" style="width: 40px; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>							MOIS.....	ANNEE.....	CODE DE L'ENQUETEUR.....	<table border="1" style="width: 40px; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					LANGUE.....
JOUR.....	<table border="1" style="width: 40px; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																	
MOIS.....																		
ANNEE.....																		
CODE DE L'ENQUETEUR.....	<table border="1" style="width: 40px; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																	
LANGUE.....																		



Heure de début de l'interview :	HEURE.....		
	MINUTES.....		

## 1. INFORMATIONS COMMUNAUTAIRES

APRES AVOIR REUNI LES PARTICIPANTS, LIRE LES PRESENTAIONS SUIVANTES.

Bonjour. Nous faisons une enquête sur les établissements de santé sur et sur les communautés pour le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Economie et des Finances pour savoir quand et pourquoi les gens utilisent ces établissements. Je voudrais vous poser des questions sur votre communauté et sur les établissements de santé. Je vous rappelle que les réponses à ces questions resteront strictement confidentielles.

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À						
101	TYPE DE LOCALITE OU EST SITUEE LA GRAPPE.	BAMAKO ..... 1 AUTRES VILLES ..... 2 AUTRES COMMUNES..... 3 RURAL ..... 4	→117 →113						
102	DESCRIPTION DE LA GRAPPE.	GROUPEE..... 1 DISPERSEE ..... 2							
103	Quel est le nom de la plus grande ville la plus proche ?  (NOM )	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							
104	Quel est le moyen de transport le plus commun pour se rendre à la plus grande ville la plus proche ?	VOITURE..... 01 CAMION/MINIBUS ..... 02 TRAIN ..... 03 MOTOCYCLETTE ..... 04 BICYCLETTE ..... 05 CHARRETTE..... 06 PIROGUE ..... 07 DOS D'ANIMAL ..... 08 A PIED ..... 09 AUTRE ..... 96 (PRECISER)							
105	Combien de temps faut-il (en minutes) pour se rendre à la plus grande ville en utilisant ce moyen de transport ?	MINUTES..... <table border="1" style="width: 60px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>							
106	Quelle est la principale voie d'accès pour rejoindre la communauté ?	ROUTE GOUDRONNEE ..... 01 ROUTE LATERITE ..... 02 PISTE PRATICABLE TOUTE L'ANNEE . 03 PISTE NON PRATI. TOUTE L'ANNEE ... 04 VOIE FERREE ..... 05 VOIE D'EAU ..... 06 SENTIER ..... 07 AUTRE ..... 96 (PRECISER)							
107	Quelles sont les activités les plus importantes des habitants de votre communauté ?	AGRICULTURE ..... A ELEVAGE ..... B PECHE/CHASSE ..... C COMMERCE ..... D INDUSTRIE/ARTISANAT ..... E EXPLOITATION MINIERE ..... F ADMINISTRATION/SERVICES..... G AUTRE ..... X (PRECISER)							
108	En cas d'urgence, y a-t-il un moyen de transport pour les habitants de votre communauté ?	OUI ..... 1 NON..... 2	→109						

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
108A	A quel moyen de transport les habitants de cette communauté ont-ils principalement recours?	VOITURE..... 01 CAMION/MINIBUS ..... 02 TRAIN ..... 03 MOTOCYCLETTE ..... 04 BICYCLETTE ..... 05 CHARETTE ..... 06 PIROGUE ..... 07 DOS D'ANIMAL ..... 08 A PIED ..... 09 AUTRE ..... 96 (PRECISER)	→109         →109
108B	A qui appartient ce moyen de transport ?	ETABLISSEMENT DE SANTE ..... 1 ONG ..... 2 PARTICLIER ..... 3 COMMUNAUTE ..... 4 AUTRE ..... 6 (PRECISER)	
109	Quelle est la principale source d'approvisionnement en eau des habitants de cette communauté ?	ROBINET A DOMICILE ..... 01 ROBINET PUBLIC..... 02 FORAGE ..... 03 PUIITS ..... 04 RIVIERE/LAC/FLEUVE ..... 05 EAU DE PLUIE ..... 06 EAU ACHETEE D'UN VENDEUR ..... 07 AUTRE ..... 96 (PRECISER)	→111  →111 →112 →112 →112 →111
110	En quelle année le système d'approvisionnement en eau a-t-il commencé à fonctionner ?	ANNEE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	→113
111	Le système d'approvisionnement en eau est-il entretenu par la communauté ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
112	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre de l'eau et revenir ?  SI SUR PLACE, ENREGISTRER « 000 ».	MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
113	Y-a-t-il un téléphone dans cette communauté ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→115
114	En quelle année avez-vous eu le téléphone dans cette communauté ?	ANNEE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
115	Y-a-t-il de l'électricité dans cette communauté ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→117
116	En quelle année avez-vous l'électricité dans votre communauté ?	ANNEE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
117	Est-ce que certains membres de la communauté partent travailler ailleurs à certaines saisons ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→119

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À												
118	Quel est le pourcentage de membres de cette communauté qui émigrent saisonnièrement pour travailler ?	POURCENTAGE..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>													
119	Au cours des deux dernières années, cette communauté a-t-elle souffert de problèmes dus à un manque de nourriture ?	OUI ..... 1 NON..... 2	→121												
120	Y-a-t-il habituellement des problèmes de famine dans cette communauté à certains moments de l'année ?	OUI ..... 1 NON..... 2													
120A	Y-a-t-il un marché permanent dans cette communauté ?	OUI ..... 1 NON..... 2	→122												
121	Y-a-t-il un marché hebdomadaire dans cette communauté ?	OUI ..... 1 NON..... 2	→124												
122	Pendant ce marché (hebdomadaire), des gens d'autres communautés viennent-ils ici pour acheter ou vendre des produits ?	OUI ..... 1 NON..... 2	→125												
123	De quelles communautés viennent-ils et à quelle distance (en Km) se trouvent ces communautés ?  ENREGISTRER LES TROIS PREMIERES COMMUNAUTES. SI 96 Kms OU PLUS, CODER « 96 ».	1..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> 2..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> 3..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>							→125						
124	Où se trouve le marché hebdomadaire le plus proche et à quelle distance d'ici (en Km) se trouve t-il ?	NOM DE LA LOCALITE : Distance en Km  ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>													
125	Y-a-t-il une garderie d'enfants dans cette communauté ?	OUI ..... 1 NON..... 2													
126	Combien de temps (en minutes) cela prend-il pour se rendre de (NOM DE L'ENDROIT/QUARTIER) : a) au Bureau de poste le proche ? b) au transport public le plus proche ? c) à la Médersa la plus proche ? d) à la Banque/Caisse de Crédit la plus proche ?  DISPONIBLE DANS LA GRAPPE : CODER « 000 » ; INCONNU : CODER "998 ».	MINUTES A :  BUREAU DE POSTE:... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> TRANSPORT PUBLIC:... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> MEDERSA:..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> BANQUE/C. CREDIT:.... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>													

## 2. SERVICES DE SANTE ET PLANIFICATION FAMILIALE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
201	Y-a-t-il au moins un guérisseur traditionnel à (NOM DE L'ENDROIT/QUARTIER) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→204
202	Combien de guérisseurs traditionnels y a-t-il dans cette communauté ?	NBRE DE GUERISSEURS TRADITIONNELS:..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NE SAIT PAS .....98	
203	Pour quels services les habitants de cette communauté ont-ils recours aux guérisseurs traditionnels ? ENTOURER LES CODES CORRESPONDANT A TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES.  INSISTER : Aucun autre service ?	MALADIE D'UN ENFANT ..... A MALADIE D'UN ADULTE ..... B GROSSESSE ..... C AVORTEMENT ..... D PLANIFICATION FAMILIALE ..... E TRAITEMENT MST ..... F SIDA ..... G AUTRE ..... X (PRECISER) NE SAIT PAS ..... Y	
204	Y-a-t-il au moins une sage-femme à (NOM DE L'ENDROIT/QUARTIER) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→207
205	Combien de sages-femmes y-a-t-il dans cette communauté ?	NBRE DE SAGES-FEMMES:..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NE SAIT PAS .....98	
206	Parmi ces sages-femmes, combien ont-elles reçu une formation par le Gouvernement ou une ONG ?  SI AUCUNE, CODER « 00 ».	NBRE DE SAGES-FEMMES FORMEES:..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NE SAIT PAS .....98	
207	Y-a-t-il au moins un animateur de santé à (NOM DE L'ENDROIT/QUARTIER) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→211
208	Combien de fois cet animateur se rend-il dans la communauté, soit pour des visites à des lieux de rencontre, soit pour des visites à domicile ?	VIT DANS LA COMMUNAUTE ..... 01 PLUS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 02 UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 03 PLUS D'UNE FOIS PAR MOIS ..... 04 UNE FOIS PAR MOIS ..... 05 PLUS D'UNE FOIS PAR TRIMESTRE ..... 06 UNE FOIS PAR TRIMESTRE ..... 07 UNE FOIS PAR SEMESTRE ..... 08 AUTRE ..... 96 (PRECISER) NE SAIT PAS ..... 98	
209	Cet animateur de santé fournit-il : a) des médicaments de base ? b) des vitamines ? c) des conseils ? d) d'autres services ?	OUI ..... NON MEDICAMENTS ..... 1 ..... 2 VITAMINES ..... 1 ..... 2 CONSEILS ..... 1 ..... 2 AUTRES ..... 1 ..... 2	



N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À										
210	En quelle année cette communauté a-t-elle commencé à avoir un animateur de santé ? Si vous ne savez pas, depuis combien d'années y-a-t-il un animateur de santé dans cette communauté?	ANNEE COMMENC. ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table> NE SAIT PAS.....19998  ANS DANS LA COMMUNAUT. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table> NE SAIT PAS.....29998	1					2	0	0			
1													
2	0	0											
211	Y-a-t-il un distributeur communautaire (ADBC) basé dans cette communauté ?	OUI .....1 NON.....2	→301										
212	Combien de distributeurs basés dans la communauté (ADBC) travaillent dans cette communauté ?	NBRE DE ADBC:..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table> NE SAIT PAS.....98											
213	Combien de fois un ADBC rend-il des visites à domicile aux habitants de cette communauté?	VIT DANS LA COMMUNAUTE .....01 PLUS D'UNE FOIS PAR SEMAINE .....02 UNE FOIS PAR SEMAINE .....03 PLUS D'UNE FOIS PAR MOIS .....04 UNE FOIS PAR MOIS .....05 PLUS D'UNE FOIS PAR TRIMESTRE.....06 UNE FOIS PAR TRIMESTRE .....07 UNE FOIS PAR SEMESTRE .....08 AUTRE.....96 (PRECISER) NE SAIT PAS .....98											
215	L'agent DBC qui travaille dans cette communauté fournit-il : a) des conseils / une sensibilisation ? b) des condoms ? c) des spermicides ? d) des pilules ? e) d'autres méthodes contraceptives ? f) des nivaquines ? g) des sachets SRO ? h) des vitamines A ?	OUI.....NON CONSEILS.....1.....2 CONDOMS.....1.....2 SPERMICIDES.....1.....2 PILULES.....1.....2 AUTRES METHODES.....1.....2 NIVAQUINES.....1.....2 SRO.....1.....2 VITAMINES A.....1.....2											
216	En quelle année y-a-t-il eu un ADBC dans cette communauté? Si vous ne savez pas, depuis combien d'années y-a-t-il un ADBC dans cette communauté?	ANNEE COMMENC. ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table> NE SAIT PAS.....19998  ANS DANS LA COMMUNAUT. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table> NE SAIT PAS.....29998	1					2	0	0			
1													
2	0	0											

### 3. IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les établissements de santé qui offrent des services dans votre communauté. L'objectif de ces questions est d'identifier les services de santé disponibles pour la communauté. Les services offerts par les établissements de santé suivants, sont-ils disponibles pour votre communauté ? A chaque fois, indiquez l'établissement le plus proche.

Etablissement	301. Quel est le nom de l'ETABLISSEMENT ?	302. Où l'ETABLISSEMENT est-il situé ?	303. A combien de kilomètres l'ETABLISSEMENT est-il situé ?	304. Combien cela prend-il de minutes pour vous rendre à l'ETABLISSEMENT en utilisant le moyen de transport le plus commun ?	305. Par quel organisme l'ETABLISSEMENT est-il géré ?	306. En quelle année l'ETABLISSEMENT a-t-il ouvert ? Si, NE SAIT PAS : Depuis combien d'années fonctionne t-il ?
1. Hôpital national	NOM : _____ _____	REGION : 1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUNE : 3 _____ V/QUARTIER : 4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION- NEMENT 2 0 0 NE SAIT PAS.....29998
2. Hôpital régional	NOM : _____ _____	REGION : 1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUNE : 3 _____ V/QUARTIER : 4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION- NEMENT 2 0 0 NE SAIT PAS.....29998
3. Hôpital secondaire	NOM : _____ _____	REGION : 1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUNE : 3 _____ V/QUARTIER : 4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION- NEMENT 2 0 0 NE SAIT PAS.....29998

Etablissement	301. Quel est le nom de l'ETABLISSEMENT?	302. Où l'ETABLISSEMENT est-il situé ?	303. A combien de kilomètres l'ETABLISSEMENT est-il situé ?	304. Combien cela prend-il de minutes pour vous rendre à l'ETABLISSEMENT en utilisant le moyen de transport le plus commun ?	305. Par quel organisme l'ETABLISSEMENT est-il géré ?	306. En quelle année l'ETABLISSEMENT a-t-il ouvert ? SI, NE SAIT PAS : Depuis combien d'années fonctionne t-il ?
4. Centre de Santé de Référence de Cercle (CSREF)	NOM : _____	REGION : 1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUNE : 3 _____ V/QUARTIER : 4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... NE SAIT PAS.....98	MINUTES NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE 1 NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION-NEMENT 2 0 0 NE SAIT PAS.....29998
5. Centre de Santé de Cercle (CSC)	NOM : _____	REGION : 1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUNE : 3 _____ V/QUARTIER : 4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... NE SAIT PAS.....98	MINUTES NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE 1 NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION-NEMENT 2 0 0 NE SAIT PAS.....29998
6. Maternité	NOM : _____	REGION : 1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUNE : 3 _____ V/QUARTIER : 4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... NE SAIT PAS.....98	MINUTES NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE 1 NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION-NEMENT 2 0 0 NE SAIT PAS.....29998

Etablissement	301. Quel est le nom de l'ETABLISSEMENT ?	302. Où l'ETABLISSEMENT est-il situé ?	303. A combien de kilomètres l'ETABLISSEMENT est-il situé ?	304. Combien cela prend-il de minutes pour vous rendre à l'ETABLISSEMENT en utilisant le moyen de transport le plus commun ?	305. Par quel organisme l'ETABLISSEMENT est-il géré ?	306. En quelle année l'ETABLISSEMENT a-t-il ouvert ? SI, NE SAIT PAS : Depuis combien d'années fonctionne t-il ?
7. Centre de Santé communautaire (CSCOM) / CSAR	NOM : _____ _____	REGION : 1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUNE : 3 _____ V/QUARTIER : 4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... NE SAIT PAS.....98	MINUTES NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTÉ.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION- NEMENT NE SAIT PAS.....29998
8. Dispensaire	NOM : _____ _____	REGION : 1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUNE : 3 _____ V/QUARTIER : 4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... NE SAIT PAS.....98	MINUTES NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTÉ.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION- NEMENT NE SAIT PAS.....29998
9. Clinique privée	NOM : _____ _____	REGION : 1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUNE : 3 _____ V/QUARTIER : 4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... NE SAIT PAS.....98	MINUTES NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTÉ.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION- NEMENT NE SAIT PAS.....29998

	301. Quel est le nom de l'ETABLISSEMENT ?	302. Où l'ETABLISSEMENT est-il situé ?	303. A combien de kilomètres l'ETABLISSEMENT est-il situé ?	304. Combien cela prend-il de minutes pour vous rendre à l'ETABLISSEMENT en utilisant le moyen de transport le plus commun ?	305. Par quel organisme l'ETABLISSEMENT est-il géré ?	306. En quelle année l'ETABLISSEMENT a-t-il ouvert ? SI, NE SAIT PAS : Depuis combien d'années fonctionne t-il ?
--	---	--	---	--	---	--

Etablissement	NOM :	REGION : 1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUNE : 3 _____ V/QUARTIER : 4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	situé ? Kms..... NE SAIT PAS.....98	utilisant le moyen de transport le plus commun ? MINUTES NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTÉ.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE 1 NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION-NEMENT 2 0 0 NE SAIT PAS.....29998
10.Cabinet de soins infirmiers	NOM : _____ _____	REGION : 1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUNE : 3 _____ V/QUARTIER : 4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... NE SAIT PAS.....98	MINUTES NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTÉ.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE 1 NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION-NEMENT 2 0 0 NE SAIT PAS.....29998
11.Officine / Dépôt de médicaments essentiels	NOM : _____ _____	REGION : 1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUNE : 3 _____ V/QUARTIER : 4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... NE SAIT PAS.....98	MINUTES NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTÉ.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE 1 NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION-NEMENT 2 0 0 NE SAIT PAS.....29998
12.Autres établissements de Santé	NOM : _____ _____	REGION : 1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUNE : 3 _____ V/QUARTIER : 4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... NE SAIT PAS.....98	MINUTES NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTÉ.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE 1 NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION-NEMENT 2 0 0 NE SAIT PAS.....29998

#### 4. IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les écoles. L'objectif de ces questions est d'identifier les établissements scolaires disponibles pour la communauté. Les établissements scolaires suivants, sont-ils disponibles pour votre communauté ? A chaque fois, indiquez l'école la plus proche.

Ecoles	401. Quel est le nom de l'ECOLE?	402. Où l'ECOLE est-elle située ?	403. A combien de kilomètres l'ECOLE est-elle située ?	404. Combien cela prend-il de minutes pour vous rendre à l'ECOLE en utilisant le moyen de transport le plus commun ?	405. Par quel organisme l'ECOLE est-elle gérée ?	406. En quelle année l'ECOLE a-t-elle ouvert ? Si, NE SAIT PAS : Depuis combien d'années fonctionne t-elle ?
1. Ecole maternelle	Nom : _____ _____ _____	REGION : 1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUNE : 3 _____ V/QUARTIER : 4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... _____ NE SAIT PAS.....98	MINUTES _____ NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTÉ.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE 1 _____ NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION- NEMENT 2 0 0 _____ NE SAIT PAS.....29998
2. Ecole fondamentale premier cycle	Nom : _____ _____ _____	REGION : 1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUNE : 3 _____ V/QUARTIER : 4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... _____ NE SAIT PAS.....98	MINUTES _____ NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTÉ.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE 1 _____ NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION- NEMENT 2 0 0 _____ NE SAIT PAS.....29998
3. Ecole fondamentale deuxième cycle	Nom : _____ _____ _____	REGION : 1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUNE : 3 _____ V/QUARTIER : 4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... _____ NE SAIT PAS.....98	MINUTES _____ NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTÉ.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE 1 _____ NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION- NEMENT 2 0 0 _____ NE SAIT PAS.....29998

Ecoles	401. Quel est le nom de l'ECOLE?	402. Où l'ECOLE est-elle située ?	403. A combien de kilomètres l'ECOLE est-elle située ?	404. Combien cela prend-il de minutes pour vous rendre à l'ECOLE en utilisant le moyen de transport le plus commun ?	405. Par quel organisme l'ECOLE est-elle gérée ?	406. En quelle année l'ECOLE a-t-elle ouvert ? SI, NE SAIT PAS : Depuis combien d'années fonctionne t-elle ?
4. Ecole secondaire général / Lycées	Nom : _____ _____ _____	REGION : 1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUNE : 3 _____ V/QUARTIER : 4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION- NEMENT 2 0 0 NE SAIT PAS.....29998
5. Lycée technique	Nom : _____ _____ _____	REGION : 1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUNE : 3 _____ V/QUARTIER : 4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION- NEMENT 2 0 0 NE SAIT PAS.....29998
6.Ecole professionnelle	Nom : _____ _____ _____	REGION : 1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUNE : 3 _____ V/QUARTIER : 4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION- NEMENT 2 0 0 NE SAIT PAS.....29998

Ecoles	401. Quel est le nom de l'ECOLE?	402. Où l'ECOLE est-elle située ?	403. A combien de kilomètres l'ECOLE est-elle située ?	404. Combien cela prend-il de minutes pour vous rendre à l'ECOLE en utilisant le moyen de transport le plus commun ?	405. Par quel organisme l'ECOLE est-elle gérée ?	406. En quelle année l'ECOLE a-t-elle ouvert ? SI, NE SAIT PAS : Depuis combien d'années fonctionne t-elle ?
7. Université et grandes Ecoles	Nom : _____ _____ _____	REGION : 1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUNE : 3 _____ V/QUARTIER : 4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTÉ.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION- NEMENT NE SAIT PAS.....29998 2 0 0
8. Autres Ecoles	Nom : _____ _____ _____	REGION : 1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUNE : 3 _____ V/QUARTIER : 4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTÉ.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION- NEMENT NE SAIT PAS.....29998 2 0 0



## 5. AUTRES QUESTIONS

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	<p>A quelle distance d'ici se trouve l'endroit le plus proche qui fournit les services suivants :</p> <p>a) Vaccination des enfants ?</p> <p>b) Sachets de SRO ?</p> <p>c) Traitement de la toux ?</p> <p>d) Soins prénatals ?</p> <p>e) Services d'accouchement ?</p> <p>f) Services pour complications au cours de l'accouchement ?</p> <p>g) Soins pour le paludisme ?</p> <p>h) Condoms ?</p> <p>i) Pilules contraceptives ?</p> <p>j) Injections ?</p> <p>k) DIU</p> <p>l) Stérilisation féminine ?</p> <p>m) Stérilisation masculine</p> <p>n) Traitement des MST ?</p> <p>o) Traitement pour le VIH/SIDA ?</p> <p>SI L'ENDROIT LE PLUS PROCHE EST DANS LA GRAPPE, ENREGISTRER « 00 ». ENREGISTRER « 96 » POUR 96 KILOMETRES OU PLUS ET « 98 » POUR NE SAIT PAS.</p>	<p>KILOMETRES.....</p> <p>KILOMETRES.....</p> <p>KILOMETRES.....</p> <p>KILOMETRES.....</p> <p>KILOMETRES.....</p> <p>KILOMETRES.....</p> <p>KILOMETRES.....</p> <p>KILOMETRES.....</p> <p>KILOMETRES.....</p> <p>KILOMETRES.....</p> <p>KILOMETRES.....</p> <p>KILOMETRES.....</p> <p>KILOMETRES.....</p> <p>KILOMETRES.....</p> <p>KILOMETRES.....</p> <p>KILOMETRES.....</p> <p>KILOMETRES.....</p> <p>KILOMETRES.....</p>	
502	Heure de fin de l'interview :	<p>HEURES.....</p> <p>MINUTES.....</p>	
<p>COMMENTAIRES :</p> <p style="text-align: right;"><i>Version du 5 juin 2000</i></p>			