

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS	
<p>Bonjour. Mon nom est _____ et je travaille pour (NOM DE L'ORGANISATION). 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 votre santé et sur votre famille. Ces informations seront utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. L'entretien prend entre 10 et 20 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.</p> <p>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?</p> <p>Signature de l'enquêteur: _____ Date: _____</p> <p>L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE1 L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS 2 → FIN</p>	

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 à KIGALI, dans une autre ville, ou en milieu rural?	KIGALI1 AUTRE- VILLE2 RURAL3	
103	Depuis combien de temps habitez-vous (de façon continue) à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RÉSIDENCE)? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE.	ANNÉES..... TOUJOURS95 VISITEUR96	→ 107
104	Juste avant de vous installer ici, viviez-vous à KIGALI, dans une autre ville, ou en milieu rural?	KIGALI1 AUTRE- VILLE2 RURAL3	
104A	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été éloigné de votre communauté pour plus d'un mois à la fois?	OUI1 NON.....2	
104B	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois vous est-il arrivé de voyager et de dormir en dehors de votre communauté?	NOMBRE DE VOYAGES	
107	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS NSP MOIS98 ANNÉE NSP ANNÉE9998	
108	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 107 ET/OU 108 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES....	
109	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI1 NON.....2	→ 113
110	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : Primaire, post-primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE1 POST-PRIMAIRE2 SECONDAIRE.....3 SUPÉRIEUR.....4	
111	Quelle est la dernière (classe/ année) que vous avez achevée avec succès à ce niveau?	CLASSE.....	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
112	VÉRIFIER 110: PRIMAIRE <input type="checkbox"/> POST-PRIMAIRE ET PLUS <input type="checkbox"/>		→ 116
113	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉ	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)	
114	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	
115	VÉRIFIER 113: CODE '2', '3' OU '4' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ ▼ CODE '1' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/>		→ 117
116	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	
117	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	
118	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	
119	Avez-vous actuellement un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous gagnez de l'argent?	OUI.....1 NON.....2	→ 122
120	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous avez gagné de l'argent?	OUI.....1 NON.....2	→ 122
121	Qu 'avez-vous fait la plupart du temps au cours des 12 derniers mois?	ALLÉ À L'ÉCOLE.....1 CHERCHÉ DU TRAVAIL.....2 INACTIF.....3 POUVAIS PAS TRAVAILLER/HANDICAPÉ.....4 AUTRE.....6 (PRÉCISER)	→ 131
122	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites- vous principalement?	<input type="text"/> <input type="text"/>	
123	VÉRIFIER 122: TRAVAILLE DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/>		→ 125
124	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 TERRE DE MOITIE.....5	
125	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	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
126	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	→ 128
127	Au cours des 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé?	NOMBRE DE MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
128	Combien de personnes, y compris vous-même, dépendent de l'argent que vous gagnez?	NOMBRE DE PERSONNES <input type="text"/> <input type="text"/>	
129	Pensez-vous que ce que vous gagnez est suffisant pour répondre à vos propres besoins (et aux besoins des personnes qui dépendent de vous)?	OUI 1 NON..... 2	
130	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 REV.U EST GARDÉ.. 6	
131	Avez-vous déjà bu des boissons alcoolisées?	OUI 1 NON..... 2	→ 136
132	Vous -est-il déjà arrivé d'être ivre après avoir bu des boissons alcoolisées?	OUI 1 NON..... 2	
133	Au cours des trois derniers mois, combien de jours avez-vous bu des boissons alcoolisées?	NOMBRE DE JOURS..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE/JAMAIS 97	→ 136
134	VÉRIFIER 132: OUI, A DÉJÀ ÉTÉ IVRE <input type="checkbox"/> ▼ NON, N'A JAMAIS ÉTÉ IVRE <input type="checkbox"/> _____		→ 136
135	Au cours des 3 derniers mois, combien de fois vous est il arrivé d'être ivre?	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE/JAMAIS 97	
136	Au cours des 3 derniers mois, avez-vous eu une injection?	OUI 1 NON..... 2	→ 201
137	Au cours des 3 derniers mois, combien de fois avez-vous eu une injection?	NOMBRE D'INJECTIONS <input type="text"/> <input type="text"/> CHAQUE JOUR 96	
138	La dernière fois que vous avez eu une injection, qui a fait la piqûre?	PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ..... 1 PHARMACIEN..... 2 GUÉRISSEUR TRADITIONNEL 3 AMI/PARENT..... 4 VOUS-MÊME 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	

SECTION 2: REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos enfants. Je m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	OUI1 NON.....2	→ 206								
202	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous?	OUI1 NON.....2	→ 204								
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON <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> FILLES À LA MAISON..... <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>									
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI1 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..... <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> FILLES AILLEURS <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>									
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 heures ou quelques jours?	OUI1 NON.....2	→ 208								
207	Combien de garçons sont décédés? Combien de filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS <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> FILLES DÉCÉDÉES..... <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>									
208	FAITES LA SOMME DE Q. 203, 205, ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL..... <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>									
209	VÉRIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : au cours de votre vie, vous avez eu, au TOTAL _____, enfants dont vous êtes le père. Est-ce bien exact? OUI <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.										
210	VÉRIFIER 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> N'A EU QU'UN SEUL ENFANT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> ▼213 N'A EU AUCUN ENFANT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>					→ 214					
211	Est-ce que les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique?	OUI1 NON.....2	→ 213								
212	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants	NOMBRE DE FEMMES <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>									

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
213	En quel mois et quelle année est né votre premier enfant?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
214	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les risques de grossesse. Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	<input type="checkbox"/> → 301
215	Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles finissent ou au milieu, entre deux périodes de règles?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES 1 PENDANT LES RÈGLES 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES 3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES DE RÈGLES 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	

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 SPONTANÉ. PUIS CONTINUER A 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, vous ou une de vos partenaires déjà utilisé (MÉTHODE)?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI1 NON 2 <input type="checkbox"/>	Avez-vous eu une partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI1 NON2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI1 NON 2 <input type="checkbox"/>	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI1 NON2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour	OUI1 NON 2 <input type="checkbox"/>	OUI1 NON2
04	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place à l'intérieur.	OUI1 NON 2 <input type="checkbox"/>	OUI1 NON2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection par un agent de santé pour éviter de tomber enceinte un ou plusieurs mois.	OUI1 NON 2 <input type="checkbox"/>	OUI1 NON2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêche de tomber enceinte pendant une ou plusieurs années.	OUI1 NON 2 <input type="checkbox"/>	OUI1 NON2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI1 NON 2 <input type="checkbox"/>	OUI1 NON2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI1 NON 2 <input type="checkbox"/>	OUI1 NON2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI1 NON 2 <input type="checkbox"/>	OUI1 NON2
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.	OUI1 NON 2 <input type="checkbox"/>	OUI1 NON2
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.	OUI1 NON 2 <input type="checkbox"/>	OUI1 NON2
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.	OUI1 NON 2 <input type="checkbox"/>	OUI1 NON2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI1 NON 2 <input type="checkbox"/>	OUI1 NON2
14	CONTRACEPTION DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre une pilule le jour après les rapports sexuels ou les trois jours suivants pour éviter de tomber enceinte.	OUI1 NON 2 <input type="checkbox"/>	OUI1 NON2
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI1 _____ (PRÉCISER) _____ (PRÉCISER) NON 2 <input type="checkbox"/>	OUI1 NON2 OUI1 NON2
303	VÉRIFIER 302: PAS UN SEUL <input type="checkbox"/> AU MOINS UN <input type="checkbox"/> 'OUI' (N'A JAMAIS UTILISÉ) (A DÉJÀ UTILISÉ)	→ 401	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous, vous même ou n'importe quelle de vos partenaires sexuelles, déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON 2	-► 401
306	Qu' avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		

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 NON, PAS EN UNION 3	→ 404 → 406	
402	Combien de femmes avez-vous actuellement?	NOMBRE DE FEMMES..... <input type="text"/>		
403	Y a-t-il d'autres femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié?	OUI..... 1 NON 2	→ 405	
404	Avec combien de femmes vivez-vous comme si vous étiez marié?	NOMBRE DE PARTENAIRES.. <input type="text"/> AVEC QUI IL VIT		
405	D'APRÈS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ÉCRIRE LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE SA FEMME/PARTENAIRE OU DES SES FEMMES/PARTENAIRES. SI UNE FEMME/PARTENAIRE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'DANS LES CASES CORRESPONDANT A CETTE FEMME/PARTENAIRE. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ÊTRE ÉGAL AU NOMBRE DE FEMMES ET DE PARTENAIRES.			
	SI LA SOMME DE 402 ET 404 EST ÉGALE À 1: S'il vous plaît, donnez-moi le nom de votre femme/ partenaire. 1 _____ SI LA SOMME DE 402 ET 404 EST ÉGALE À 2 OU PLUS: S'il vous plaît, donnez-moi le nom de vos femmes et des partenaires avec qui vous vivez. 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____	No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FEMME PARTENAIRE 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2	→ 409 → 410
406	Avez-vous actuellement une partenaire sexuelle régulière, une partenaire sexuelle occasionnelle, ou pas de partenaire sexuelle du tout?	PARTENAIRE SEX. RÉGULIÈRE 1 PARTENAIRE SEX. OCCASIONNELLE 2 PAS DE PARTENAIRE SEX. 3		
407	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME 2 NON 3	→ 409 → 414	
408	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF..... 1 DIVORCÉ..... 2 SÉPARÉ..... 3		
409	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	→ 411	
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme autre que celles dont nous venons de faire la liste?	OUI..... 1 NON 2	→ 412	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
411	En tout, dans toute votre vie, avec combien de femmes avez-vous été marié ou avez-vous vécu comme en étant marié?	NOMBRE DE FEMMES <input type="text"/>	
412	<p>VÉRIFIER 401, 409:</p> <p>MARIÉ/ A VÉCU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS <input type="text"/></p> <p>En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre femme/ partenaire?</p> <p>MARIÉ/A VÉCU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS <input type="text"/></p> <p>Maintenant, nous allons parler de votre première femme/ partenaire. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle?</p>	<p>MOIS <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS LE MOIS 98</p> <p>ANNÉE <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS L'ANNÉE 9998</p>	→ 414
413	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle?	ÂGE <input type="text"/>	
414	<p>Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale.</p> <p>Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels (si vous en avez déjà eus)?</p>	<p>JAMAIS 00</p> <p>ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/></p> <p>1ère FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (1ère) FEMME/PARTENAIRE 96</p>	→ 443
415	<p>Il y a combien de temps que vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec une femme?</p> <p>ENREGISTRER EN "NOMBRE D'ANNÉES" SEULEMENT SI LES DERNIERS RAPPORTS ONT EU LIEU IL Y A UN AN OU PLUS</p>	<p>NOMBRE DE JOURS 1 <input type="text"/></p> <p>NOMBRE DE SEMAINES 2 <input type="text"/></p> <p>NOMBRE DE MOIS 3 <input type="text"/></p> <p>NOMBRE D'ANNÉES 4 <input type="text"/></p>	→ 443
416	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec une femme, est-ce qu'un condom a été utilisé?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE CONNAÎT PAS LE CONDOM 8</p>	} → 418
417	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	<p>ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA 1</p> <p>ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER GROSSESSE 2</p> <p>ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE 3</p> <p>N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES 4</p> <p>PARTENAIRE A INSISTÉ 5</p> <p>AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	} → 421
418	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels ensemble, est-ce que vous ou votre partenaire avez fait quelque chose ou a utilisé une méthode pour éviter une grossesse?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>PAS SÛR/NE SAIT PAS 8</p>	} → 420

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
423	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre femme?	OUI..... 1 NON 2	→ 440
424	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette autre femme, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI..... 1 NON 2 PAS SÛR/NE SAIT PAS 8] → 426
425	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA 1 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER GROSSESSE 2 ENQUÊTÉ 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 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8] → 429
426	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette femme, est-ce que vous ou votre partenaire avez fait quelque chose ou a utilisé une méthode pour éviter une grossesse?	OUI..... 1 NON 2 PAS SÛR/NE SAIT PAS 8] → 428
427	Quelle méthode a été utilisée pour éviter une grossesse?	STÉRILISATION FÉMININE 01 STÉRILISATION MASCULINE 02 PILULE 03 DIU 04 INJECTIONS 05 IMPLANTS 06 CONDOM 07 CONDOM FÉMININ 08 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELÉE 09 AMÉNORRHÉE LACTAIRE 10 CONTINENCE PÉRIODIQUE 11 RETRAIT 12 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98] → 429

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
428	<p>Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas utilisé une méthode de contraception pour éviter une grossesse?</p>	<p>CE N'EST SA RESPONSABILITÉ 11 PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE 12</p> <p>RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ FEMME/PARTENAIRE MÉNOPAUSE//HYSTÉRECTOMIE... 21 COUPLE SOUS-FÉCOND/STÉRILE... 22 FEMME/PARTENAIRE POSTPARTUM/ALLAITE..... 23 VEUT (AUTRES) ENFANTS..... 24</p> <p>OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ 31 FEMME/PARTENAIRE OPPOSÉE 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES.. 33 INTERDITS RELIGIEUX..... 34</p> <p>MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE..... 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE 42</p> <p>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</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS 98</p>									
429	<p>Quelle est votre relation avec cette femme?</p> <p>SI "PETITE AMIE " OU "FIANCÉE", DEMANDER:</p> <p>Votre petite amie/ fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels?</p> <p>SI "OUI" ENREGISTRER '1' SI "NON" ENREGISTRER '2'</p>	<p>C'EST MA FEMME/PARTENAIRE COHABITANT 1 C'EST MA PETITE AMIE/FIANCÉE 2 AMIE 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE 5 PARENTE 6</p> <p>AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)</p>	→ 431								
430	<p>Pendant combien de temps avez-vous eu des relations sexuelles avec cette femme?</p>	<p>JOURS 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></p> <p>SEMAINES..... 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></p> <p>MOIS 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></p> <p>ANNÉES 4 <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></p>									
431	<p>Au cours des 12 derniers mois, en dehors de ces deux femmes, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre femme?</p>	<p>OUI..... 1 NON 2</p>	→ 440								
432	<p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette autre femme, est-ce qu'un condom a été utilisé?</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 PAS SÛR/NE SAIT PAS 8</p>	} → 434								

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
437	<p>Quelle est votre relation avec cette femme?</p> <p>SI "PETITE AMIE " OU "FIANCÉE", DEMANDER:</p> <p>Votre petite amie/ fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels?</p> <p>SI "OUI" ENREGISTRER '1' SI "NON" ENREGISTRER '2'</p>	<p>C'EST MA FEMME/PARTENAIRE COHABITANT 1 C'EST MA PETITE AMIE/FIANCÉE 2 AMIE 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE 5 PARENTE 6 AUTRE 7 (PRÉCISER)</p>	→ 439
438	Pendant combien de temps avez-vous eu des relations sexuelles avec cette femme?	<p>JOURS 1</p> <p>SEMAINES..... 2</p> <p>MOIS 3</p> <p>ANNÉES 4</p>	
439	En tout, avec combien de femmes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE DE PARTENAIRES... <input type="text"/>	
440	Vous est-il déjà arrivé de payer pour avoir des rapports sexuels?	<p>OUI 1 NON 2</p>	→ 443
441	Il y a combien de temps que vous avez payé pour avoir des rapports sexuels?	<p>NOMBRE DE JOURS 1</p> <p>NOMBRE DE SEMAINES..... 2</p> <p>NOMBRE DE MOIS 3</p> <p>NOMBRE D'ANNÉES 4</p> <p>.....</p> <p>NE SE SOUVIENT PAS..... 998</p>	
442	La dernière fois que vous avez payé pour avoir des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé?	<p>OUI 1 NON 2</p>	
443	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms?	<p>OUI 1 NON 2</p>	→ 446
444	<p>Où est-ce?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ D'UNE INFIRMERIE OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENGERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENTAL 11 CENTRE DE SANTÉ GOUV..... 12 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL..... 13 CLINIQUE MOBILE 14 INFIRMERIE 15 AGENT DE TERRAIN..... 16 AUTRE PUBLIC..... 17 (PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ/CLINIQUE..... 21 PHARMACIE..... 22 MÉDECIN PRIVÉ..... 23 CLINIQUE MOBILE 24 AGENT DE TERRAIN..... 24 AUTRE PRIVÉ MEDICAL 26 (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE SOURCE BOUTIQUE 31 ÉGLISE..... 32 PARENTS/AMIS 33</p> <p>AUTRE 96 (PRÉCISER)</p>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À			
445	Si vous le souhaitez, pourriez-vous vous procurer vous-même un condom?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE..... 8				
446	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms féminins?	OUI..... 1 NON 2	→ 450			
447	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ D'UNE INFIRMERIE OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENTAL 11 CENTRE DE SANTÉ GOUV..... 12 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL..... 13 CLINIQUE MOBILE 14 INFIRMERIE 15 AGENT DE TERRAIN..... 16 AUTRE PUBLIC..... 17 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ/CLINIQUE 21 PHARMACIE..... 22 MÉDECIN PRIVÉ..... 23 CLINIQUE MOBILE 24 AGENT DE TERRAIN..... 24 AUTRE PRIVÉ MEDICAL 26 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE 31 ÉGLISE..... 32 PARENTS/AMIS 33 AUTRE 96 (PRÉCISER)				
448	Si vous le souhaitez, pourriez-vous vous procurer vous-même un condom féminin?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE..... 8				
450	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms en allant à pied ?	OUI 1 NON..... 2	→ 501			
451	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ D'UNE INFIRMERIE OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGREE 11 C. DE SANTÉ GOUV//AGREE..... 12 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL 13 AGENT DBC..... 15 AUTRE PUBLIC..... 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ 21 PHARMACIE 22 MÉDECIN PRIVÉ 23 CLINIQUE ARBEF..... 24 AUTRE PRIVÉ MEDICAL 26 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/QUIOSQUE 31 ÉGLISE..... 32 PARENTS/AMIS..... 33 AUTRE 96 (PRÉCISER)				
452	Combien de temps faut-il pour aller à l'endroit le plus proche à pied afin de se procurer un condom ?	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><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> SUR PLACE 996				

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
501	<p>VÉRIFIER 401:</p> <p style="text-align: center;">ACTUELLEMENT PAS EN UNION <input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/></p>		→ 503A								
502	<p>VÉRIFIER 406:</p> <p style="text-align: center;">PAS EN UNION MAIS A UNE PARTENAIRE SEXUELLE RÉGULIÈRE <input type="checkbox"/> A SEULEMENT UNE PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE OU PAS DE PARTENAIRE SEX. <input type="checkbox"/></p>		→ 505A								
503	<p>VÉRIFIER 401, 405 ET 406:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>A A UNE ÉPOUSE OU VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> Est-ce que votre épouse/ la femme avec qui vous vivez est actuellement enceinte? Est-ce que l'une de vos épouses/ femmes avec qui vous vivez est actuellement enceinte? </div> <div style="width: 45%;"> <p>B A UNE PARTENAIRE SEXUELLE RÉGULIÈRE <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> Est-ce que votre partenaire régulière est actuellement enceinte? Est-ce que l'une de vos partenaires régulières est actuellement enceinte? </div> </div>	<p>OUI1</p> <p>NON.....2</p> <p>NE SAIT PAS/PAS SÛR.....8</p>	→ 505A								
504	<p>Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment-là, vouliez-vous qu'elle ait un enfant mais vous vouliez attendre, ou vous ne vouliez pas qu'elle ait un enfant du tout?</p>	<p>À CE MOMENT-LÀ.....1</p> <p>VOULAIT ATTENDRE2</p> <p>PAS D'ENFANT DU TOUT3</p>	→ 505B								
505	<p>VÉRIFIER 502 ET 503:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>A FEMME/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU N'A NI FEMME NI PART. RÉGULIÈRE <input type="checkbox"/></p> <p>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?</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>B FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/></p> <p>Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre femme/ part. attend, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre enfant?</p> </div> </div>	<p>AVOIR UN (AUTRE) ENFANT1</p> <p>PAS D'AUTRE/AUCUN2</p> <p>DIT QUE FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE3</p> <p>DIT QU'IL NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANTS.....4</p> <p>INDÉCIS/NE SAIT PAS.....8</p>	→ 507								
506	<p>VÉRIFIER 502 ET 503:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>A FEMME/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU N'A NI FEMME NI PART. RÉGULIÈRE <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un enfant? Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant? </div> <div style="width: 45%;"> <p>B FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/></p> <p>Après la naissance de l'enfant que votre femme/ part. attend, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?</p> </div> </div>	<p>MOIS1 <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></p> <p>ANNÉES.....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><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>BIENTÔT/MAINTENANT.....993</p> <p>DIT FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE994</p> <p>APRÈS MARIAGE.....995</p> <p>AUTRE _____ 996 (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS998</p>									

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
507	VÉRIFIER 414, 416, 424, 426, 432 ET 434: A UTILISÉ UNE MÉTHODE AVEC AU MOINS UNE PARTENAIRE	NON POSÉE <input type="checkbox"/> PAS UTILISÉ AVEC AUCUNE - PARTENAIRE <input type="checkbox"/> A UTILISÉ AVEC, AU MOINS UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/>	→ 512
508	Pensez-vous que, dans les 12 prochains mois, vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une (des) grossesse (s) à votre (vos) femme (s)/ partenaire (s) ?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS8	→ 510
509	Pensez-vous que, à un moment quelconque dans l'avenir, vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une (des) grossesse (s) à votre (vos) femme (s)/ partenaire (s)?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS8	→ 511
510	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	STÉRILISATION FÉMININE..... 01 STÉRILISATION MASCULINE..... 02 PILULE 03 DIU 04 INJECTIONS 05 IMPLANTS..... 05 CONDOM 07 CONDOM FÉMININ..... 08 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELÉE 09 AMÉNORRHÉE LACTAIRE 10 CONTINENCE PÉRIODIQUE 11 RETRAIT 12 AUTRE 95 (PRÉCISER) PAS SÛRE98	→ 512
511	Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode?	NON MARIÉ 11 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS22 FEMME/PARTENAIRE MÉNOPAUSE/ HYSTÉRECTOMIE.....23 COUPLE SOUS-FÉCOND/STÉRILE ...24 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE.....25 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ31 ÉPOUSE/PARTENAIRE OPPOSÉ32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES ..33 INTERDITS RELIGIEUX34 MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE.....42 RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES .52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN53 TROP CHER54 PAS PRATIQUE À UTILISER55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS.....56 AUTRE 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS98	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
512	<p>VÉRIFIER 203 ET 205: A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/></p> <p>N'A PAS D'ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/></p> <p>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</p> <p>Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.</p>	<p>NOMBRE..... <input type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 95 (PRÉCISER)</p>	→ 514
513	<p>Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'aurait-il pas d'importance?</p>	<p>GARÇONS FILLES</p> <p>N'IMPORTE</p> <p>NOMBRE... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 95 (PRÉCISER)</p>	
514	<p>Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte?</p>	<p>APPROUVE.....1</p> <p>DÉSAPPROUVE2</p> <p>NE SAIT PAS/PAS SÛR.....3</p>	
515	<p>Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale:</p> <p>À la radio?</p> <p>À la télévision?</p> <p>Dans des journaux ou magazines?</p>	<p>OUI NON</p> <p>RADIO 1 2</p> <p>TÉLÉVISION 1 2</p> <p>JOURNAUX OU MAGAZINES 1 2</p>	
517	<p>Au cours des 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?</p>	<p>OUI1</p> <p>NON.....2</p>	→ 519
518	<p>Avec qui en avez-vous discuté?</p> <p>Quelqu'un d'autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>ÉPOUSE/PARTENAIRE..... A</p> <p>MÈRE B</p> <p>PÈRE C</p> <p>SOEUR(S) D</p> <p>FRÈRES(S) E</p> <p>FILLE F</p> <p>FILS G</p> <p>BELLE-MÈRE H</p> <p>BEAU-PÈRE I</p> <p>AMI(E)S/VOISIN(E)S..... J</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p>	
519	<p>VÉRIFIER 401, 402 ET 404: ÉTAT MATRIMONIAL ET NOMBRE D'ÉPOUSES/PARTENAIRES</p> <p>OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ À 1 FEMME <input type="checkbox"/></p> <p>OUI, VIT AVEC UNE SEULE FEMME <input type="checkbox"/></p> <p>PAS EN UNION OU, MARIÉ/VIT AVEC PLUS D'UNE FEMME <input type="checkbox"/></p>		→ 601
520	<p>Maintenant je voudrais vous parler des opinions de votre épouse/ partenaire en matière de planification familiale.</p> <p>Pensez-vous que votre épouse/ partenaire approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?</p>	<p>APPROUVE.....1</p> <p>DÉSAPPROUVE2</p> <p>NE SAIT PAS8</p>	
521	<p>Combien de fois, au cours des 12 derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre épouse/ partenaire?</p>	<p>JAMAIS.....1</p> <p>UNE OU DEUX FOIS2</p> <p>PLUS SOUVENT.....3</p>	
522	<p>Pensez-vous que votre femme/ partenaire veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?</p>	<p>MÊME NOMBRE1</p> <p>PLUS D'ENFANTS2</p> <p>MOINS D'ENFANTS3</p> <p>NE SAIT PAS8</p>	

SECTION 6. PARTICIPATION DANS LES SOINS DE SANTÉ

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601	VÉRIFIER 201 et 209: A UN ENFANT OU PLUS <input type="checkbox"/>	N'A PAS D'ENFANT <input type="checkbox"/>	→ 701
602	Quel est le nom et le sexe de votre dernier enfant ? _____ (NOM DU DERNIER ENFANT)	GARÇON1 FILLE.....2	
603	En quel mois et en quelle année votre dernier enfant est-il né?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
604	Est-ce que (NOM DU DERNIER ENFANT) est actuellement en vie?	OUI.....1 NON 2	→ 606
605	Quel âge avait (NOM DU DERNIER ENFANT) quand il est décédé?	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNEES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	
606	Qui est la mère de (NOM DU DERNIER ENFANT)? _____ (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT) NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	ÉCRIRE LE NOM DE LA MÈRE DE L'ENFANT ET SON NUMÉRO DE LIGNE TEL QUE NOTÉ À Q.405. SI LA MÈRE N'EST PAS MEMBRE DU MÉNAGE, NOTER "00".	
607	VÉRIFIER 603: DERNIER ENFANT NÉ DEPUIS JANVIER 1995 <input type="checkbox"/>	N'A PAS D'ENFANT OU DERNIER ENFANT NÉ AVANT JANVIER 1995 <input type="checkbox"/>	→ 701
608	VÉRIFIER 606: MÈRE DU DERNIER ENFANT NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE (CODE 00) <input type="checkbox"/>	MÈRE DU DERNIER ENFANT VIT DANS LE MÉNAGE <input type="checkbox"/>	→ 610

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
609	Quelle est votre relation avec (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT)?	ÉPOUSE/PARTENAIRE AVEC QUI IL VIT ACTUELLEMENT 1 ANCIENNE ÉPOUSE..... 2 ANCIENNE PARTENAIRE AVEC QUI IL VIVAIT..... 3 PARTENAIRE SEX. RÉGULIÈRE 4 PARTENAIRE SEX. OCCASIONNELLE 5 AUTRE 6 (PRÉCISER)									
610	Quand (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT) est tombée enceinte de (NOM DU DERNIER ENFANT), vouliez-vous avoir un enfant à ce moment-là, vouliez-vous avoir un autre enfant mais plus tard ou vous ne vouliez plus avoir d'(autre) enfant du tout?	À CE MOMENT-LÀ 1 PLUS TARD 2 NE VOULAIT PAS DU TOUT..... 3	→ 612 → 612								
611	Combien de temps auriez-vous voulu attendre?	MOIS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANNÉES 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NE VOULAIT PAS DU TOUT 998									
612	Est-ce que (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT) est allée dans un établissement de santé pour des soins prénatals concernant cette grossesse?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 614								
613	Pendant cette grossesse, vous-est-il arrivé d'accompagner (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT) quand elle se rendait à l'établissement de santé pour des soins prénatals ?	OUI..... 1 NON 2									
614	Pendant que (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT) était enceinte, avez-vous parlé avec un professionnel de la santé au sujet de la santé la mère et de sa grossesse?	OUI..... 1 NON 2									
615	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous parlé avec (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT) de sa santé et de sa grossesse: souvent, parfois ou jamais?	SOUVENT 1 PARFOIS 2 JAMAIS 3									
616	À votre avis, cette grossesse était-elle normale ou y- avait-il des complications de santé plus sérieuses que les complications normales qui surviennent durant la plupart des grossesses?	GROSSESSE NORMALE 1 IL Y AVAIT COMPLICATIONS..... 2 PAS SÛR/NE SAIT PAS 3									
617	Où (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT) a-t-elle donné naissance à (NOM DU DERNIER-NÉ)?	À LA MAISON 1 HÔPITAL/CENTRE SANTÉ GOUV. 2 HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 3 AUTRE 6 (PRÉCISER)	→ 619 → 619								
618	Quand (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT) a accouché, êtes-vous allé avec elle à (HÔPITAL/CLINIQUE/CENTRE DE SANTÉ)?	OUI..... 1 NON 2									
619	VÉRIFIER 603: ÂGE DU DERNIER ENFANT DEUX MOIS OU PLUS <input type="checkbox"/> ÂGE DERNIER ENFANT MOINS DE 2 MOIS <input type="checkbox"/>		→ 625								
620	Dans les deux mois qui ont suivi la naissance de (NOM DU DERNIER-NÉ), est-ce-que (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT) s'est rendue dans un établissement de santé pour se faire examiner ou pour faire examiner son enfant?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 622								
621	Avez-vous accompagné (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT) durant ces visites?	OUI..... 1 NON 2									
622	Durant les deux premiers mois après la naissance de (NOM DU DERNIER-NÉ), vous-est-il arrivé de parler avec un professionnel de la santé au sujet de la santé du bébé ou de celle de (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER-NÉ)?	OUI..... 1 NON 2									
623	Durant les deux premiers mois après la naissance de (NOM DU DERNIER-NÉ), vous-est-il arrivé de parler, souvent, parfois ou jamais de sa santé et de sa croissance avec (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER-NÉ)?	SOUVENT 1 PARFOIS 2 JAMAIS 3									

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
624	À votre avis, est-ce-que (NOM DU DERNIER-NÉ) était un enfant bien portant ou un enfant pas bien portant?	BIEN PORTANT..... 1 PAS BIEN PORTANT 2	
625	Est-ce que (NOM DU DERNIER-NÉ) a reçu des vaccinations pour le protéger contre certaines maladies?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	└─▶ 628
626	Est-ce que certaines de ces vaccinations ont été effectuées dans un établissement de santé?	OUI..... 1 NON 2	─▶ 628
627	La dernière fois que (NOM DU DERNIER-NÉ) a été vacciné dans un établissement de santé, qui l'a accompagné à l'établissement? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ENQUÊTÉ A MÈRE DE L'ENFANT B MEMBRE DE FAMILLE (FEMME) C MEMBRE DE FAMILLE (HOMME) D AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
628	Est-ce que (NOM DU DERNIER-NÉ) a eu de la fièvre, a souffert de la toux ou de la diarrhée durant les quatre dernières semaines?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	└─▶ 701
629	Qui s'est occupé de (NOM DU DERNIER-NÉ) quand il/ elle a été malade? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ENQUÊTÉ A MÈRE DE L'ENFANT B MEMBRE DE FAMILLE (FEMME) C MEMBRE DE FAMILLE (HOMME) D AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
630	Est-ce que (NOM DU DERNIER-NÉ) a été examiné (e) par un professionnel de la santé quand il/elle a été malade?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	└─▶ 701
631	Qui a décidé que (NOM DU DERNIER-NÉ) avait besoin d'être examiné (e) par un professionnel de la santé? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ENQUÊTÉ A MÈRE DE L'ENFANT B MEMBRE DE FAMILLE (FEMME) C MEMBRE DE FAMILLE (HOMME) D AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
632	Étiez-vous présent quand (NOM DU DERNIER-NÉ) a été examiné (e) par un professionnel de la santé?	OUI..... 1 NON 2	
633	Avez-vous parlé avec le professionnel de la santé à propos de la maladie de l'enfant?	OUI..... 1 NON 2	

SECTION 7. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
701	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI1 NON.....2	→ 718
702	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	→ 709
703	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS A UTILISER DES CONDOMS B LIMITER RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE /RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE C LIMITER LE NOMBRE DE PARTE- NAIRES SEXUELS..... D ÉVITER RAP. SEX. PROSTITUÉES..... E ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRE..F ÉVITER RAP. SEX.AVEC HOMOSEXUELSG ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES QUI SE FONT DES INJECTIONS INTRA VEINEUSES DE DROGUES H ÉVITER TRANSFUSIONS SANGUINES ...I ÉVITER INJECTIONSJ ÉVITER D'EMBRASSER K ÉVITER PIQÛRES DE MOUSTIQUESL CHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS..... M ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES..N AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... Z	
704	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'a aucun autre partenaire?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
706	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
707	Est-ce qu'on peut se protéger du virus SIDA en ne partageant pas la nourriture de quelqu'un atteint du SIDA?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
708	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en s'abstenant complètement de rapports sexuels	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
709	Est-il possible qu'une personne apparemment en bonne santé ait en fait le virus du SIDA?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
711	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le virus du SIDA ou quelqu'un qui est décédé du SIDA?	OUI1 NON.....2	
712	Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	→ 714
713	Quand le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis par la mère à l'enfant? Peut-il être transmis: Durant la grossesse? Durant l'accouchement? Durant l'allaitement?	OUI NONNSP DURANT LA GROSSESSE.. 1 2 8 DURANT ACCOUCHEMENT 1 2 8 DURANT ALLAITEMENT 1 2 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
714	VÉRIFIER 401: OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ/ VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/> NON, PAS EN UNION NE VIT PAS AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/> _____		→ 715A
715	Avez-vous déjà parlé des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec (votre épouse /la personne avec qui vous vivez) SI PLUS D'UNE ÉPOUSE/PARTENAIRE, POSER LA QUESTION AU PLURIEL	OUI1 NON2	
715A	À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler du SIDA: À la radio ? À la télévision? Dans les journaux?	PAS ADMIS- ADMIS- SIBLE SIBLE À LA RADIO 1 2 À LA TV 1 2 DANS LES JOURNEAUX. 1 2	
716	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 SECRET1 COMMUNIQUÉ À LA COMMUNAUTÉ2 NSP/PAS SÛR.....8	
717	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?	OUI1 NON2 NSP/PAS SÛR /CELA DÉPEND8	
717A	Est-ce que les personnes atteintes du SIDA et qui travaillent avec d'autres personnes dans des boutiques, des bureaux, ou dans des fermes, devraient être autorisées ou non à continuer leur travail ?	PEUT CONTINUER À TRAVAILLER1 NE DOIT PAS CONTINUER TRAVAILLER2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND8	
717B	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants âgés de 12 à 14 ans concernant l'utilisation du condom pour éviter de contracter le SIDA?	OUI1 NON2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND8	
717C	Avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA?	OUI1 NON2	→ 717FX
717D	Voudriez-vous effectuer un test pour le virus du SIDA?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS /PAS SÛR8	
717E	Connaissez-vous un endroit où vous pourriez effectuer un test pour le SIDA?	OUI1 NON2	→ 718
717F	Où pouvez-vous aller pour ce test?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENTALA CENTRE DE SANTÉ GOUV.B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL C CLINIQUE MOBILE D AGENT DE TERRAINE AUTRE PUBLICF (PRÉCISER)	
717F X	Où êtes vous allé pour ce test? 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. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT) (ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.)	SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ G PHARMACIE H MÉDECIN PRIVÉ I CLINIQUE MOBILE J AGENT DE TERRAINK AUTRE PRIVÉ MEDICAL L (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE M ÉGLISE N PARENTS/AMIS O AUTRE X (PRÉCISER)	
718	(Mis à part le SIDA), avez-vous entendu parler d'(autres) infections qui peuvent être transmises par contact sexuel?	OUI1 NON2	→ 721

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
719	<p>Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une telle infection?</p> <p>Aucun autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>DOULEURS ABDOMINALES..... A ÉCOULEMENT/PERTE GÉNITALE/..... B ÉCOULEMENT MALODORANT C BRÛLURES URINAIRES..... D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL..... G VERRUE GÉNITALE H SANG DANS LES URINES I PERTE DE POIDS J IMPUISSANCE K PAS DE SYMPTÔMES..... L</p> <p>AUTRE _____ W (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS..... Z</p>	
720	<p>Chez une femme, quels sont les signes et symptômes qui vous feront penser qu'elle a une telle infection?</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 LA ZONE GÉNITALE F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL..... G VERRUE GÉNITALE H SANG DANS LES URINES I PERTE DE POIDS J INCAPACITÉ DE DONNER NAISSANCE K PAS DE SYMPTÔMES..... L</p> <p>AUTRE _____ W (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS..... Z</p>	
721	<p>VÉRIFIER 414:</p> <p>A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p>		→ 801
722	<p>Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois.</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, avez vous eu une maladie sexuellement transmissible?</p>	<p>OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8</p>	
723	<p>Parfois, les hommes peuvent avoir un écoulement du pénis.</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis?</p>	<p>OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8</p>	
724	<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>OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8</p>	
725	<p>VÉRIFIEZ 722, 723, 724:</p> <p>A EU UNE INFECTION <input type="checkbox"/> N'A PAS EU D'INFECTION <input type="checkbox"/></p>		→ 801
726	<p>La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 722/723/724), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?</p>	<p>OUI1 NON.....2</p>	→ 728

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLER À
727	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 722/723/724) avez-vous fait l'une des choses suivantes? Avez vous.... Recherché conseil auprès de personnel de la santé dans une clinique ou un hôpital? Recherché conseil ou un traitement auprès d'un guérisseur traditionnel? Recherché conseil ou acheté des médicaments dans une boutique ou dans une pharmacie? Recherché conseil auprès d'amis ou de parents?	OUI	NON	
		1	2	
		1	2	
		1	2	
		1	2	
728	Quand vous avez eu (INFECTION DE 722/723/724), en avez vous informé les personnes avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI1 NON2 CERTAINES PERS/ PAS TOUTES.....3		
729	Quand vous avez eu (INFECTION DE 722/723/724) avez vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre(vos) partenaire (s) sexuel(s)?	OUI1 NON2 PARTENAIRE DÉJÀ INFECTÉ3		1 → 801
730	Qu'avez vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez vous.... <ul style="list-style-type: none"> • Arrêté les rapports sexuels? • Utilisé un condom pendant les rapports sexuels? • Pris des médicaments? 		OUI NON	
			1 2	
			1 2	
			1 2	

Section 8 – Attitudes concernant les relations dans le couple

N ^o .	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions concernant les relations entre mari et femme. Les gens ont des opinions très différentes sur ce sujet et je voudrais savoir ce que vous en pensez		
801	Quand le mari ne peut pas fournir assez d'argent, pensez-vous qu'il est acceptable que sa femme aille travailler à l'extérieur de la maison pour gagner de l'argent?	ACCEPTABLE TRAVAILLER.....1 PAS ACCEPTABLE.....2 SANS OPINION/ NE SAIT PAS8	→ 803
802	Quand, pour une raison quelconque, le mari ne peut pas fournir assez d'argent pour la famille, pensez-vous qu'il est acceptable que sa femme aille travailler à l'extérieur de la maison pour gagner de l'argent?	ACCEPTABLE TRAVAILLER.....1 PAS ACCEPTABLE.....2 SANS OPINION/ NE SAIT PAS8	
803	Dans un couple, pensez-vous que la femme doit avoir quelque chose à dire dans les décisions suivantes?		
		OUI NON NE SAIT PAS/ÇA- DÉPEND	
	a) Aller se faire soigner?	a)1 2 3	
	b) Faire des achats importants pour le ménage?	b)1 2 3	
	c) Faire des achats pour les besoins quotidiens du ménage?	c).....1 2 3	
	d) Rendre visite à la famille, aux amis ou parents?	d)1 2 3	
	e) Que faire de l'argent qu'elle gagne?	e)1 2 3	
804	Parfois, un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. À votre avis est-il normal qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes?		
		OUI NON NE SAIT PAS/ÇA- DÉPEND	
	a) Si elle sort sans le lui dire?	a)1 2 3	
	b) Si elle néglige les enfants?	b)1 2 3	
	c) Si elle discute ses opinions?	c).....1 2 3	
	d) Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui?	d)1 2 3	
	e) Si elle brûle la nourriture?	e)1 2 3	
805	Les maris et femmes ne sont pas toujours d'accord sur tous les sujets. S'il vous plaît, dites-moi si vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari:		
		OUI NON NE SAIT PAS/ÇA- DÉPEND	
	a) Si elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur à avoir des rapports?	a)1 2 3	
	b) Si elle a donné récemment naissance à un enfant?	b)1 2 3	
	c) Si elle sait que son mari a une maladie sexuellement transmissible?	c).....1 2 3	
	d) Si elle sait que son mari a des relations sexuelles avec d'autres femmes?	d)1 2 3	
806	Pensez-vous que si une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari, il a le droit de:		
		OUI NON NE SAIT PAS/ÇA- DÉPEND	
	a) Se mettre en colère et la réprimander?	a)1 2 3	
	b) Refuser de lui donner de l'argent ou d'autres supports financiers?	b)1 2 3	
	c) Avoir recours à la force et avoir des rapports avec elle même si elle ne veut pas?	c).....1 2 3	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
807	Dans un ménage, qui selon-vous devrait avoir la responsabilité principale de maintenir la discipline chez les enfants, l'homme, la femme ou les deux?	HOMME 1 FEMME 2 LES DEUX 3 N'IMPORTE QUEL PARENT 4 AUTRES _____ 5 (PRÉCISER) NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND 8									
808	Dans un couple, qui selon-vous devrait avoir la responsabilité principale de surveiller et de prendre soins des enfants?	HOMME 1 FEMME 2 LES DEUX 3 N'IMPORTE QUEL PARENT 4 AUTRES _____ 5 (PRÉCISER) NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND 8									
809	Dans un couple, qui selon-vous devrait avoir la responsabilité principale de faire la cuisine, le nettoyage, la vaisselle et la lessive tous les jours?	HOMME 1 FEMME 2 LES DEUX 3 N'IMPORTE QUEL PARENT 4 AUTRES _____ 5 (PRÉCISER) NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND 8									
809A	Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de battre, de gifler , de donner des coups de pied ou de faire quelque chose d'autre pour agresser physiquement votre (dernier) femme/ partenaire alors qu'elle ne vous avait ni battu, ni agressé physiquement?	OUI 1 NON 2	→ 811								
810	Autant que vous vous souveniez, est-ce qu'il est arrivé que votre père batte votre mère?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8									
811	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MINUTES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </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: _____