

SECTION 1 : CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE L'ENQUETE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE..... MINUTES.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
102	En quel mois et quelle année êtes-vous né ?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....98	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
103	Quel âge avez-vous actuellement? COMPARER ET CORRIGER 102 ET /OU 103 SI INCOMPATIBLE	AGE EN ANNEES REVOLUES.....	<input type="text"/>
104	Avez-vous fréquenté l'école ?	OUI..... 1 NON..... 2	→108
105	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE.....1 SECONDAIRE.....2 SUPERIEUR.....3	
106	Quelle est la dernière (CLASSE, ANNEE) que vous avez achevée à ce niveau ?	CLASSE.....	<input type="text"/>
107	VERIFIER 105: PRIMAIRE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE OU SUPERIEUR <input type="checkbox"/>		→110
108	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, difficilement ou pas du tout ?	FACILEMENT.....1 DIFFICILEMENT.....2 PAS DU TOUT.....3	
110	Etes-vous sénégalais ?	OUI 1 NON 2	→112
111	Quelle est votre ethnie ?	WOLOF/LEBOU.....01 POULAR.....02 SERER.....03 MANDINGUE/SOCE/MALINKE.....04 DIOLA.....05 SONINKE/SARAKOLE.....06 BANBARA.....07 WANJAAK.....08 WANCAGNE.....09 BALANT.....10 AUTRE.....11	(PRECISER)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
112	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites vous? ----- (A PRECISER)	<input type="text"/>	
113	Etes-vous actuellement marié ?	OUI 1 NON 2	→115
114	Etes-vous célibataire, veuf, divorcé ou séparé ou vivez-vous en union avec quelqu'une ?	VIT EN UNION.....1 VEUF.....2 DIVORCE.....3 SEPARÉ.....4 CELIBATAIRE.....5	} →116 →118A
115	Combien d'épouses/partenaires avez-vous actuellement ?	NOMBRE..... <input type="text"/> 5 ET PLUS.....5	
116	Avez-vous l'intention de prendre une autre (d'autres) épouse(s)/femme(s) dans l'avenir ?	OUI.....1 NON.....2	
117	En quel mois et en quelle année vous êtes-vous marié/ vous-avez commencé à vivre avec quelqu'une pour la première fois ?	MOIS..... <input type="text"/> NSP MOIS.....98 ANNEE..... <input type="text"/> NSP ANNEE.....98 MARIAGE NON CONBONNE.....96	→118A
118	Quel âge aviez-vous quand vous vous êtes marié/ vous-avez commencé à vivre avec quelqu'une pour la première fois ?	AGE EN ANNEES REVOLUES..... <input type="text"/> NSP AGE.....98	→118B →118B
118A	(SI JAMAIS EN UNION OU 1 ère UNION NON CONBONNEE.) Avez-vous déjà eu des rapports sexuels?	OUI.....1 NON.....2	→201
118B	Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu des relations sexuelles?	AGE..... <input type="text"/> PREMIERE FOIS AU MARIAGE.....96	

SECTION 2 : CONTRACEPTION

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

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

		202 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)?	203 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?	203A Quels sont les avantages de (METHODE)?
		LIRE LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE.		
01	PILOLE: Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	A B C D E F G H I J (AUTRE) _____
02	DIO/STERILET: Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	A B C D E F G H I J (AUTRE) _____
03	INJECTION: Les femmes peuvent recevoir une injection par un médecin ou une sage-femme pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	A B C D E F G H I J (AUTRE) _____
04	NORPLANT: Les femmes se font placer sous anesthésie locale par un médecin ou une sage-femme des gélules sur la partie supérieure du bras.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	A B C D E F G H I J (AUTRE) _____
05	SPERMICIDES: DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE: Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	A B C D E F G H I J (AUTRE) _____
06	PRESERVATIF/CONDOM: Les hommes peuvent se mettre un condom (une capote anglaise) pendant les rapports sexuels.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	A B C D E F G H I J (AUTRE) _____

<p>07] STERILISATION FEMININE/ LIGATURE: Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfant.</p>	<p>OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3</p>	<p>Avez-vous eu une opération pour év- iter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2</p>	<p>A B C D E F G H I J (AUTRE) _____ _____ _____</p>
<p>08] STERILISATION MASCULINE/ VASECTOMIE: Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfant.</p>	<p>OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3</p>	<p>OUI.....1 NON.....2</p>	<p>A B C D E F G H I J (AUTRE) _____ _____ _____</p>
<p>09] CONTINENCE PERIODIQUE/OGINO: Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.</p>	<p>OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3</p>	<p>OUI.....1 NON.....2</p>	<p>A B C D E F G H I J (AUTRE) _____ _____ _____</p>
<p>10] RETRAIT/COIT INTERROMPU: Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.</p>	<p>OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3</p>	<p>OUI.....1 NON.....2</p>	<p>A B C D E F G H I J (AUTRE) _____ _____ _____</p>
<p>AUTRES METHODES: 11] Avez-vous entendu parler d'au- tres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse? 1 _____ (PRECISER) 2 _____ (PRECISER) 3 _____ (PRECISER)</p>	<p>OUI/SPONTANE.....1 NON.....3</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 OUI.....1 NON.....2 OUI.....1 NON.....2</p>	<p>_____</p>

CODES A 203A: LUTTE CONTRE MST/SIDA : A	SANS EFFETS SECONDAIRES : D	CONTROLE/APPROVSI. PEU FREQUENT : G
UTILISATION FACILE : B	COUT FAIBLE/MUL : E	PAS DE PROBLEMES D'OUBLI : H
ACCES FACILE : C	EFFICACE : F	NE SAIT PAS : I

ENCERCLER TOUS LES CODES CORRESPONDANT AUX REponses DE L'ENQUETE.

205	Avez-vous jamais, vous ou votre (vos) épouse/partenaire (s) utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI.....1 NON.....2	-209
206	Qu'avez-vous fait ou utilisé ? CORRIGER 203-203A (ET 202 SI NECESSAIRE), PUIS PASSER A Q.207.		
207	En ce moment, vous ou votre (vos) épouse(s)/partenaire(s) faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI1 NON2	-209
208	Quelles méthodes utilisez-vous?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 NORPLANT.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GLEE/SPERM.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE.....11 (PRECISER) PAS SURE.....98	-301
209	Avez-vous, vous ou votre (vos) épouse/partenaire (s) l'intention d'utiliser une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans l'avenir ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	-211 -301
210	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas l'intention d'utiliser une méthode?	VEUT DES ENFANTS.....01 MANQUE D'INFORMATION.....02 PARTENAIRE DESAPPROUVE.....03 COUT TROP ELEVE.....04 EFFETS SECONDAIRES.....05 PROBLEMES DE SANTE.....06 DIFFICILE A OBTENIR.....07 RELIGION.....08 OPPOSEE A LA PLANIF. FAMILIALE.....09 FATALISTE.....10 AUTRES PERSONNES DESAPPROUVENT.....11 RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS.....12 DIFFICULTE POUR FEMME DE TOMBER ENCEINTE.....13 FEMME EN MENOPAUSE/A EU HYSTERECTOMIE.....14 PAS CONMODE.....15 NON MARIEE.....16 AUTRE.....17 (PRECISER) NSP.....98	-301

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
211	Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode dans les 12 prochains mois?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	A
212	Quand vous utiliserez une méthode, quelle méthode préférez-vous utiliser?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 NORPLANT.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE/SPERM.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE.....11 (PRECISER) NSP.....98	

SECTION 3 : PREFERENCES EN MATIERE DE PECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
301	Avez-vous des enfants biologiques actuellement en vie ?	OUI.....1 NON.....2	303
302	Combien de garçons avez-vous ? Combien de filles avez-vous ?	NOMBRE DE GARCONS..... <input type="text"/> NOMBRE DE FILLES..... <input type="text"/>	
303	VERIFIER 203 : NON STERILISE <input type="checkbox"/> STERILISE <input type="checkbox"/>		306
304	VERIFIER 113 ET 114: MARIE/VIT EN UNION <input type="checkbox"/> NON MARIE <input type="checkbox"/>		310
305	Voudriez-vous avoir un (d'autres) enfant(s) ou préféreriez-vous ne pas (ne plus) avoir d'(autres) enfant(s)?	AVOIR UN (AUTRES) ENFANTS.....1 PAS D'AUTRES/AUCUN.....2 DIT QUE SA FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....3 DIT QU'IL NE PEUT PAS/PLUS AVOIR D'ENFANTS.....4 PAS DECIDE OU NSP.....8	
306	Pensez-vous que votre (vos) épouse(s) approuve(ent) ou désapprouve(ent) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse ?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 NSP.....8	
307	Combien de fois avez-vous parlé de planning familial avec votre (vos) épouse (s) au cours des douze derniers mois?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3	
308	Avez-vous déjà discuté avec votre (vos) épouse(s) du nombre d'enfants que vous voudriez avoir ?	OUI.....1 NON.....2	
309	Pensez-vous que votre (vos) épouse(s) souhaite(nt) avoir le même nombre d'enfants que vous, en veut (veulent) davantage ou moins que vous ?	MEME NOMBRE.....1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS.....3 NSP.....8	
310	Approuvez-vous ou désapprouvez-vous la diffusion d'informations sur le Planning familial à la radio ou à la télévision?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 SANS OPINION.....8	
311	En général, est-ce-que vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 SANS OPINION.....8	
312	VERIFIER 301 : A UN/DES ENFANT(S) VIVANT(S) <input type="checkbox"/> N'A PAS D'ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? ENREGISTRER UN SIMPLE NOMBRE OU AUTRE REPONSE.	NOMBRE..... <input type="text"/> AUTRE REPONSE _____ 96 (PRECISER)	

SECTION 4 : MST ET SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
401	Savez-vous qu'il existe des maladies sexuellement transmissibles?	OUI 1 NON 2	407B
402	Quelles maladies sexuellement transmissibles connaissez-vous? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	SYPHILIS A BLENNORRAGIE B SIDA C GONOCOCCIE/CHAUD DE PISSE D AUTRE E (PRECISER) NSP F	
403 VERIFIER 113, 114 ET 118A :			
A EU DES RELATIONS SEXUELLES <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU DE RELATIONS SEXUELLES <input type="checkbox"/> 407A			
404	Au cours des douze derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies?	OUI 1 NON 2 NSP 8	407A
405	Parmi ces maladies, quelles sont celles que vous avez eues? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	SYPHILIS A BLENNORRAGIE B SIDA C GONOCOCCIE/CHAUD DE PISSE D AUTRE E (PRECISER) NSP F	
406	La dernière fois que vous avez eu une de ces maladies (NOM DE MALADIES), avez-vous demandé conseil ou cherché un traitement?	OUI 1 NON 2	407A
407	Où avez-vous demandé un conseil ou cherché un traitement? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL A CENTRE SANTE B POSTE DE SANTE/PMI C SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL PRIVE D PHARMACIE E DOCTEUR PRIVE F INFIRMERIE PRIVEE/CONFES G AUTRE SECTEUR PRIVE ASBEF H GUERISSEUR TRADITIONNEL I EGLISE J CONNAISSANCES/PARENTS K AUXILIAIRE L AUTRE M (PRECISER)	
407A VERIFIER 402 :			
N'A PAS MENTIONNE 'SIDA' <input type="checkbox"/> A MENTIONNE 'SIDA' <input type="checkbox"/> 408			
407B	Connaissez-vous ou avez-vous entendu parler d'une maladie appelée 'SIDA'?	OUI 1 NON 2	415

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
408	<p>Comment une personne peut-elle attraper le SIDA?</p> <p>ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.</p>	RAPPORTS SEXUELS NORMAUX..... A RAPP.SEX. AVEC PLUS. PARTEN.... B RAPPORTS SEX. AVEC PROSTITUEES. C N'UTILISANT PAS LE CONDOM..... D RAPPORTS AVEC HOMOSEXUELS..... E TRANSFUSION SANGUINE..... F INJECTION..... G PAR LES BAISERS..... H LAME/RASOIR..... I PAR LES MOUSTIQUES..... J AUTRE..... K (PRECISER) NSP..... L	
409	<p>Selon vous, y a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour se protéger du SIDA ou du virus qui en est responsable?</p>	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	-411
410	<p>Que peut-elle faire pour se protéger du SIDA?</p> <p>ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.</p>	PARTENAIRE UNIQUE..... A FIDELITE AUX PARTENAIREES..... B UTILISER LE CONDOM..... C ABSTINENCE..... D PAS DE SEXE AVEC LES PROSTITUEES E PAS DE SEXE AVEC LES HOMOSEXUELS F PAS DE SEXE AVEC PLUS. PARTEN... G PAS DE TRANSFUSION SANGUINE..... H PAS D'INJECTIONS..... I PAS DE BAISERS..... J PAS DE PIQUE DE MOUSTIQUE..... K CHERCHER PROTECTION CHEZ..... LE GUERISSEUR/MARABOUT..... L AUTRE..... M (PRECISER) AUTRE..... N (PRECISER) NSP..... O	
411	<p>Est-il possible pour une personne qui paraît en bonne santé d'avoir le virus du SIDA?</p>	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	
412	<p>Certaines personnes utilisent le condom quand elles ont des relations sexuelles pour se protéger du SIDA ou des autres maladies sexuellement transmissibles. Avez-vous entendu parler de cela?</p>	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	
413	<p>Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer le condom?</p>	OUI..... 1 NON..... 2	-415

414 : Quel (s) endroit(s) connaissez-vous?

ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REponses
DECLAREES.

SECTEUR PUBLIC
HOPITAL.....A
CENTRE SANTE.....B
POSTE DE SANTE/PNI.....C
SECTEUR MEDICAL PRIVE
CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....D
PHARMACIE.....E
DOCTEUR PRIVE.....F
INFIRMERIE PRIVEE/CONFES.....G
AUTRE SECTEUR PRIVE
ASBEY.....H
GUERISSEUR TRADITIONNEL.....I
EGLISE.....J
CONNAISSANCES/PARENTS.....K
AUXILIAIRE.....L
AUTRE.....M

(PRECISER)

415 INSCRIRE L'HEURE.

HEURE.....

MINUTES.....

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR

(A remplir après l'achèvement de l'interview)

Commentaires sur l'enquêté : _____

Commentaires sur des questions particulières: _____

Autres commentaires: _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Nom du chef d'équipe: _____ Date: _____

AUTRES OBSERVATIONS

