



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

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle \_\_\_\_\_ et je travaille pour l'Institut National de la Statistique. Nous effectuons actuellement une enquête nationale au cours de laquelle nous posons des questions aux femmes et aux hommes sur des problèmes qui concernent la santé. Nous souhaiterions vivement que vous participiez à cette enquête. Ces informations seront très utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. Cette enquête dure généralement entre 30 et 60 minutes. Les informations que vous voudriez bien nous fournir sont strictement confidentielles et ne seront transmises à personne d'autres et ne seront utilisées que pour les besoins de l'étude.

La participation à cette enquête est volontaire. S'il arrivait que nous posions une question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre, dites-le nous et je passerai à la question suivante. Vous avez aussi le droit d'interrompre l'interview à n'importe quel moment. Cependant nous espérons vivement que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est très importante pour la réussite de cette opération.

Avant de commencer avez-vous des questions particulières 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 ... 2 → FIN



N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS LE MOIS ..... 98 ANNÉE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE .... 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>SI ÂGE INFÉRIEUR À 15 ANS OU SUPÉRIEUR À 59 ANS, ARRÊTER L'INTERVIEW</b>			
104	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 108
105	Quel est le niveau d'études le plus élevé que vous avez atteint : primaire, secondaire 1er cycle/2nd cycle ou supérieur?	PRIMAIRE ..... 1 SECONDAIRE 1er CYCLE ..... 2 SECONDAIRE 2ème CYCLE ..... 3 SUPÉRIEUR ..... 4	
106	Quelle est la dernière (classe/année) que vous avez achevée à ce niveau avec succès?*	ANNÉE/CLASSE ..... <input type="text"/>	

\*Codes pour Q.106

NI-VEAU	PRIMAIRE=1	SECONDAIRE 1er Cycle=2	SECONDAIRE 2nd Cycle =3	SUPÉRIEUR=4
CLASSE	MOINS 1 AN. = 0	Moins 1 an ..... = 0	Moins 1 An. .... = 0	Moins 1 An. = 0
	SIL//Class1 = 1	6è/1ère A.T/Form 1 = 1	2nde G ou T/Form 5 ... = 1	1è année = 1
	CP/CPS/class2 = 2	5è/2è A.T./Form 2 = 2	1ère G ou T/Lower 6 ... = 2	2è année = 2
	CE1/Class3 = 3	4è/3è A.T./Form 3 = 3	Terminale G ou T/Upper 6 = 3	3è année = 3
	CE2/Class4 = 4	3è/4è A.T./Form4 = 4		4è an. ou + = 4
	CM1/Class5 = 5			
	CM2/Class6/7 = 6			



## SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les enfants que vous avez eus au cours de votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les vôtres ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 206
202	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 204
203	Combien de vos fils vivent avec vous ? Combien de vos 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 filles dont vous êtes le père, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 206
205	Combien de vos fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? Combien de vos 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 pas survécu?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES DÉCÉDÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	FAIRE LA SOMME DE Q.203, 205, ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
209	VÉRIFIER 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT <input type="checkbox"/> N'A EU QU'UN SEUL ENFANT <input type="checkbox"/> N'A EU AUCUN ENFANT <input type="checkbox"/>		→ 301 → 301
210	Est-ce que les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 301
211	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES .... <input type="text"/> <input type="text"/>	
212	Est-ce que votre femme/partenaire avec qui vous vivez est au courant que vous avez des enfants avec d'autres femmes ?	OUI POUR TOUS ..... 1 OUI POUR CERTAINS ..... 2 NON ..... 3 NE SAIT PAS ..... 8	

## SECTION 3. CONTRACEPTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
301	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur la planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?		
01	<b>STÉRILISATION FÉMININE</b> Les femmes peuvent subir une opération chirurgicale pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
02	<b>STÉRILISATION MASCULINE</b> Les hommes peuvent subir une opération chirurgicale pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
03	<b>PILULE</b> Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
04	<b>DIU/STERILET</b> Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmier/ière leur place à l'intérieur du vagin.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
05	<b>INJECTIONS</b> Les femmes peuvent avoir une injection faite par le personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
06	<b>IMPLANTS</b> Les femmes peuvent se faire insérer, par un médecin ou une infirmière, sous la peau du haut du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêchent de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
07	<b>CONDOM/PRESERVATIF</b> Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
08	<b>CONDOM/PRESERVATIF FÉMININ</b> Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
09	<b>DIAPHRAME</b> Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
10	<b>MOUSSE OU GELÉE</b> 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	
11	<b>MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRÉE (MAMA)</b> . Jusqu'à six 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	
12	<b>RHYTHME/ABSTINENCE PERIODIQUE/BILLINGS</b> (Glaire cervicale) 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	
13	<b>RETRAIT</b> Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI ..... 1 NON ..... 2	
14	<b>PILULE DU LENDEMAIN</b> Les femmes peuvent prendre des pilules spéciales à n'importe quel moment dans les cinq jours qui suivent des rapports sexuels non protégés, pour éviter de tomber enceinte.	OUI ..... 1 NON ..... 2	

## SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme comme si vous étiez marié?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ ..... 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME ..... 2 NON, PAS EN UNION ..... 3	→ 404
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ ..... 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME ..... 2 NON ..... 3	→ 413
403	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF ..... 1 DIVORCÉ ..... 2 SÉPARÉ ..... 3	→ 410
404	Est-ce que votre femme/partenaire vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs?	VIT AVEC LUI ..... 1 VIT AILLEURS ..... 2	
405	Vivez-vous avec plus d'une épouse ou femme comme si vous étiez marié ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 407
406	Au total, avec combien de femmes/d'autres partenaires vivez-vous comme si étiez mariés ?	NOMBRE TOTAL DE FEMMES/ PARTENAIRES AVEC QUI IL VIT ..... <input type="text"/>	
407	<p>VERIFIER 405:</p> <p>UNE FEMME/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>Dites-moi s'il vous plaît le nom de votre femme (partenaire avec qui vous vivez comme si vous étiez mariés).</p> <p>PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>Dites-moi s'il vous plaît le nom de chacune de vos femmes actuelles (et /ou de chaque partenaire avec qui vous vivez comme si vous étiez mariés).</p> <p>ENREGISTRER LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE À PARTIR DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHACUNE DES FEMMES ET PARTENAIRES AVEC QUI IL VIT</p> <p>SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'.</p> <p>POSER 408 POUR CHAQUE PERSONNE.</p>	<p>NOM</p> <p>N° LIGNE</p> <p>ÂGE</p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>408 Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire?</p>
409	<p>VÉRIFIER 407:</p> <p>UNE FEMME / PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p>		→ 411A
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une seule fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS ..... 1 PLUS D'UNE FOIS ..... 2	→ 411A
411 411A	<p>En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (femme/partenaire)?</p> <p>Je voudrais maintenant vous poser une question sur votre première femme/partenaire. En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre première femme/partenaire?</p>	<p>MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE CONNAÎT PAS LE MOIS ..... 98</p> <p>ANNÉE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE ..... 9998</p>	→ 413
412	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle ?	ÂGE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
413	VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
414	<p>Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains problèmes importants de la vie.</p> <p>Quel âge aviez-vous quand vous avez eu des rapports sexuels pour la première fois?</p>	<p>N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ..... 00</p> <p>ÂGE EN ANNÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>PREMIÈRE FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/PARTENAIRE ..... 95</p>	→ 436
414A	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Mais d'abord, je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponses sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne vouliez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
419	<p>Quand avez-vous eu vos <u>derniers</u> rapports sexuels?</p> <p>S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE CONVERTIE ET ENREGISTRÉE EN ANNÉES.</p>	<p>IL Y A .... JOURS ..... 1</p> <p>IL Y A .... SEMAINES ..... 2</p> <p>IL Y A .... MOIS ..... 3</p> <p>IL Y A .... ANNEES ..... 4</p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>→ 422</p> <p>→ 435</p>

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
LES QUESTIONS 421 À 428 DOIVENT ÊTRE REMPLIES PARTENAIRE APRÈS PARTENAIRE COLONNE PAR COLONNE).				
421	Au cours des 12 derniers mois, quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette 2 <sup>de</sup> (3 <sup>ème</sup> ) personne pour la dernière fois?		IL Y A..... JOURS.. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMAINE 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS .. 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	JOURS.. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMAINE 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS .. 3 <input type="text"/> <input type="text"/>
422	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette ( 2 <sup>ème</sup> , 3 <sup>ème</sup> ) personne, un condom a-t-il été utilisé?	OUI COND MASC,,,, 1 OUI COND FEM,,,, 2 NON..... 3 (PASSER À 424) ←	OUI COND MASC,,,, 1 OUI COND FEM,,,, 2 NON..... 3 (PASSER À 424) ←	OUI COND MASC,,,, 1 OUI COND FEM,,,, 2 NON..... 3 (PASSER À 424) ←
423	Avez-vous utilisé un condom chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois?	OUI ..... 1 NON..... 2	OUI ..... 1 NON..... 2	OUI ..... 1 NON..... 2
424	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels?  SI PETITE AMIE: Viviez-vous ensemble comme si vous étiez marié? SI OUI, ENCERCLER '2' SI NON, ENCERCLER '3'	FEMME ..... 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE ..... 5 AUTRE ..... 6 (ALLER À 427) ←	FEMME ..... 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE ..... 5 AUTRE ..... 6 (ALLER À 427) ←	FEMME ..... 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE ..... 5 AUTRE ..... 6 (ALLER À 427) ←
425	VÉRIFIER 410:	PAS POSEE OU MARIÉ MARIÉ <input type="checkbox"/> UNE FOIS PLUS <input type="checkbox"/> D'UNE FOIS (ALLER À 427) ←	PAS POSEE OU MARIÉ MARIÉ <input type="checkbox"/> UNE FOIS PLUS <input type="checkbox"/> D'UNE FOIS (ALLER À 427) ←	<b>PAS POSEE</b> OU MARIÉ MARIÉ <input type="checkbox"/> UNE FOIS PLUS <input type="checkbox"/> D'UNE FOIS (ALLER À 427) ←
426	VÉRIFIER 414:	1 <sup>ère</sup> FOIS AVEC 1 <sup>ère</sup> FEMME <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> (ALLER À 427A) →	1 <sup>ère</sup> FOIS AVEC 1 <sup>ère</sup> FEMME <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> (ALLER À 427A) →	1 <sup>ère</sup> FOIS AVEC 1 <sup>ère</sup> FEMME <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> (ALLER À 427A) →
427	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la 1 <sup>ère</sup> fois avec cette personne ?	IL Y A..... JOURS.... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMAINES.. 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES.. 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	IL Y A..... JOURS.... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMAINES.. 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES.. 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	IL Y A..... JOURS.... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMAINES.. 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES.. 4 <input type="text"/> <input type="text"/>
427A	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne? SI >95 INSCRIRE 95	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/>
427B	Quel âge a cette personne?	ÂGE DE LA PARTENAIRE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98	ÂGE DE LA PARTENAIRE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98	ÂGE DE LA PARTENAIRE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98
428	Mis à part [cette/ces] personnes avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois?	OUI ..... 1 (RETOUR À 421 ← À COL.SUIVANTE) NON ..... 2 (PASSER À 430) ←	OUI ..... 1 (RETOUR À 421 ← À COL.SUIVANTE) NON ..... 2 (PASSER À 430) ←	
429	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois?  EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST SUPÉRIEUR À 95, INSCRIRE '95'.			NRE DE PARTENAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS .... <input type="text"/> <input type="text"/>  NE SAIT PAS ... 98



## SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
501	VÉRIFIER 407: A UNE FEMME/ PARTENAIRE OU PLUS <input type="checkbox"/>	QUESTION NON POSÉE <input type="checkbox"/>	→ 508
503	Est-ce que (votre femme (partenaire)/l'une de vos femmes (partenaires)) est actuellement enceinte?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
504	VÉRIFIER 503: PAS DE FEMME/ PARTENAIRE ENCEINTE OU NE SAIT PAS <input type="checkbox"/> Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/ autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants ? FEMME(S)/ PARTENAIRE(S) ENCEINTE(S) <input type="checkbox"/> Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant/les enfants que votre/vos femmes/partenaires attendent, voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants ?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT ..... 1 PAS D'AUTRE/AUCUN ..... 2 COUPLE INFÉCOND ..... 3 FEMME (S)/PARTENAIRES STÉRILISÉE(S) ..... 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS ..... 8	→ 508
505	VÉRIFIER 407: UNE FEMME/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/>	PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/>	→ 507
506	VÉRIFIER 503: FEMME/PARTENAIRE NON ENCEINTE OU NE SAIT PAS <input type="checkbox"/> Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'(un/autre) enfant ? FEMME/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"/> <input type="text"/> ANNÉES ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> BIENTÔT/MAINTENANT ..... 993 COUPLE INFÉCOND ..... 994 AUTRE ..... 996 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 998	→ 508
507	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'(un/autre) enfant ?	MOIS ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> BIENTÔT/MAINTENANT ..... 993 IL/TOUTES SES FEMMES/ PARTENAIRES SONT INFÉCONDS 994 AUTRE ..... 996 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 998	
508	VÉRIFIER 203 ET 205: A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> 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.	AUCUN ..... 00 NOMBRE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	→ 601 → 601
509	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 ?	GARÇONS FILLES N'IMPORTE NOMBRE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	

## SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
601	Avez-vous exercé un travail/une activité économique quelconque au cours des sept derniers jours ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 604
602	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous vous êtes absenté pour congé, maladie, vacances, ou pour une autre raison ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 604
603	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 613
604	Quelle est(était) votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous (faisiez-vous) principalement ?	_____ <input type="text"/> _____ <input type="text"/>	
608	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 DE TEMPS EN TEMPS ..... 3	
609	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payé en nature ou n'êtes-vous pas payé du tout ?	ARGENT SEULEMENT ..... 1 ARGENT ET NATURE ..... 2 EN NATURE SEULEMENT ..... 3 PAS PAYÉ ..... 4	
610	VERIFIER 407: UNE FEMME/ PARTENAIRE OU PLUS <input type="checkbox"/> QUESTION NON POSÉE <input type="checkbox"/>		→ 613
611	VÉRIFIER 609: CODE 1 OU 2 <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ AUTRE <input type="checkbox"/>		→ 613
612	Qui décide habituellement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé: vous, votre/vos femme(s)/partenaire(s) ou vous et votre/vos femme(s)/partenaire(s) ensemble?	ENQUÊTÉ ..... 1 FEMME(S)/PARTENAIRE(S) ..... 2 ENQUÊTÉ ET FEMME(S)/ PARTENAIRE(S) ENSEMBLE ..... 3 QUELQU'UN D'AUTRE ..... 4 ENQUÊTÉ ET QUELQU'UN D'AUTRE ENSEMBLE ..... 5 AUTRE ..... 6 (PRECISER)	
613	Dans un couple, qui, selon vous, doit avoir le dernier mot concernant chacune des décisions suivantes: le mari, la femme ou les deux à égalité. a) faire les achats les plus importants pour le ménage? b) faire les achats pour les besoins quotidiens du ménage? c) décider des visites à la famille ou aux parents de la femme? d) décider de l'utilisation de l'argent que la femme gagne pour son travail? e) décider du nombre d'enfants à avoir?	LES DEUX NE SAIT À PAS/ÇA MARI FEMME EGALITÉ DÉPEND a) 1 2 3 8 b) 1 2 3 8 c) 1 2 3 8 d) 1 2 3 8 e) 1 2 3 8	
615	À votre avis, est-il légitime qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : Si elle sort sans le lui dire ? Si elle néglige les enfants ? Si elle argumente avec lui ? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Si elle brûle la nourriture ?	OUI NON NSP SORTIR ..... 1 2 8 NÉGL. ENFANTS ... 1 2 8 ARGUMENTE ..... 1 2 8 REFUSER SEX. .... 1 2 8 BRÛLER NOUR. .... 1 2 8	
616	À votre avis, si une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand il le désire, pensez-vous qu'il a le droit de : a) Se mettre en colère et la réprimander? b) Refuser de lui donner de l'argent ou d'autres moyens de support? c) Utiliser la force et l'obliger à avoir des rapports sexuels même si elle ne veut pas? d) Aller ailleurs et avoir des rapports sexuels avec une autre femme?	OUI NON NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND a) ..... 1 2 8 b) ..... 1 2 8 c) ..... 1 2 8 d) ..... 1 2 8	

## SECTION 7 VIH/SIDA ET AUTRES IST

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
701	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 733
702	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
703	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par des piqûres de moustiques?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
704	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du sida?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
707	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
707B	Y-a-t-il quelque chose (d'autre) qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le virus du sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 708
707C	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 PARTE- NAIRES SEXUELS ..... D ÉVITER RAP. SEX. PROSTITUÉES ... E ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRE . F ÉVITER RAP. SEX. HOMOSEXUELS . G ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES QUI SE FONT DES INJECTIONS INTRA VEINEUSES DE DROGUES . H ÉVITER TRANSFUSIONS SANG ..... I ÉVITER INJECTIONS ..... J ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES K ÉVITER D'EMBRASSER ..... L ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES ... M CHERCHER PROTECTION DES ... GUÉRISSEURS TRADITIONNELS . N  AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z	
708	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
709	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son bébé :  Au cours de la grossesse? Pendant l'accouchement? Pendant l'allaitement?	OUI NON NSP GROSSESSE ..... 1 2 8 ACCOUCHEMENT ... 1 2 8 ALLAITEMENT ..... 1 2 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
710	VÉRIFIER 709: AU MOINS <input type="checkbox"/> UN 'OUI' ↓	AUTRE <input type="checkbox"/> →	→ 712
711	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son bébé?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
712	Avez-vous entendu parler de médicaments spéciaux antirétroviraux (UTILISER LE NOM LOCAL) que les personnes infectées par le virus du sida peuvent obtenir auprès d'un médecin ou d'une infirmière pour leur permettre de vivre plus longtemps?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
712A	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRES PERSONNES PRÉSENTES AVANT DE CONTINUER. FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
713	Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous avez le sida?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 718
714	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS ..... 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS ..... 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS ..... 3	
715	La dernière fois que vous avez effectué le test, aviez-vous demandé vous-même à le faire, vous l'a-t-on proposé et vous avez accepté ou bien était-il obligatoire?	TEST DEMANDÉ ..... 1 TEST PROPOSÉ ET ACCEPTÉ ..... 2 TEST IMPOSÉ ..... 3	
716	Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous obtenu les résultats du test?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 717
716A	Avez-vous communiqué vos résultats à votre/vos partenaire (s) ?	OUI A TOUTES LES PARTENAIRES ... 1 OUI A CERTAINES PARTENAIRES .... 2 NON ..... 3	
717	Où avez-vous effectué le test?  INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.  SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ, LE CENTRE DE CTV OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT.  _____ (NOM DE L'ENDROIT)	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HÔPITAL ..... 11 CENTRE DE SANTÉ/CENTRE DE SANTÉ INTEGRE/DISPEN/PMI ..... 12 AGENT DE SANTÉ ..... 13 CPDV ..... 14 CLINIQUE MOBILE ..... 15  AUTRE PUBLIC ..... 16 (PRÉCISER) <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL PRIVÉ CONF. .... 21 HÔPITAL PRIVÉ LAIC/ CLINIQUE ..... 22 CENTRE SANTÉ/DISP CONF./ MISSION ..... 23 CABINET MÉDICAL ..... 24 PHARMACIE ..... 25 AGENT DE SANTÉ ..... 26 CPDV ..... 27 CLINIQUE MOBILE ..... 28 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ ..... 29 (PRÉCISER) <b>AUTRE</b> ..... 96 (PRÉCISER)	→ 720
718	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer le test du virus qui cause le sida?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 720

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
719	<p>Où est-ce?</p> <p>Y a-t-il un autre endroit?</p> <p>INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ, LE CENTRE DE CTV OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE/DES ENDROIT)</p>	<p><b>SECTEUR PUBLIC</b></p> <p>HÔPITAL ..... A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ/CENTRE DE SANTÉ INTEGRE/DISPEN/PMI ..... B</p> <p>AGENT DE SANTÉ ..... C</p> <p>CPDV ..... D</p> <p>CLINIQUE MOBILE ..... E</p> <p>AUTRE PUBLIC ..... F</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p><b>SECTEUR MEDICAL PRIVE</b></p> <p>HÔPITAL PRIVÉ CONF. .... G</p> <p>HÔPITAL PRIVÉ LAIC/CLINIQUE ..... H</p> <p>CENTRE SANTÉ/DISP CONF./MISSION ..... I</p> <p>CABINET MÉDICAL ..... J</p> <p>PHARMACIE ..... K</p> <p>AGENT DE SANTÉ ..... L</p> <p>CPDV ..... M</p> <p>CLINIQUE MOBILE ..... N</p> <p>AUTRE MEDICAL PRIVÉ ..... O</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p><b>AUTRE SECTEUR PRIVE</b></p> <p>BOUTIQUE/MARCHE ..... P</p> <p>INSTITUTION RELIGIEUSE ..... Q</p> <p>"PARENT/AMI ..... R</p> <p><b>AUTRE</b> ..... X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
720	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	
721	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non?	<p>OUI, RESTE SECRET ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND ..... 8</p>	
722	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, seriez vous prêt à prendre soin de lui/d'elle dans votre propre ménage?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND ..... 8</p>	
723	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école?	<p>AUTORISÉE À ENSEIGNER ..... 1</p> <p>PAS AUTORISÉE À ENSEIGNER ..... 2</p> <p>NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND ..... 8</p>	
731	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter de contracter le sida?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND ..... 8</p>	
733	<p>VÉRIFIER 701:</p> <p>A ENTENDU PARLER DU SIDA <input type="checkbox"/></p> <p>Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui se transmettent par contact sexuel?</p> <p>N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA <input type="checkbox"/></p> <p>Avez-vous entendu parler d'infections qui se transmettent par contact sexuel?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	
734	<p>VÉRIFIER 414:</p> <p>A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p> <p>N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p>		→ 743
735	<p>VÉRIFIER 733: A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES?</p> <p>OUI <input type="checkbox"/></p> <p>NON <input type="checkbox"/></p>		→ 737
736	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
737	Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis qui n'est pas normal. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement anormal du pénis?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
738	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la région du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du pénis ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
739	VÉRIFIER 736, 737, ET 738: A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') <input type="checkbox"/> ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS <input type="checkbox"/>		→ 743
740	La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 736/737/738), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 743
740A	Avez-vous recherché également un conseil ou un traitement pour votre/vos partenaire (s) ?	OUI POUR TOUTES ..... 1 OUI POUR CERTAINES ..... 2 NON ..... 3	
741	Où êtes-vous allé?  Un autre endroit?  INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE DE SOURCE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.  SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ, LE CENTRE DE CTV OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT.  _____ (NOM DE/DES ENDROIT)	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HÔPITAL ..... A CENTRE DE SANTÉ/CENTRE DE SANTÉ INTEGRE/DISPEN/PMI ..... B AGENT DE SANTÉ ..... C CPDV ..... D CLINIQUE MOBILE ..... E  AUTRE PUBLIC ..... F (PRÉCISER) <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL PRIVÉ ..... G CONF. .... G HÔPITAL PRIVÉ LAIC/CLINIQUE ..... H CENTRE SANTÉ/DISP CONF./MISSION ..... I CABINET MÉDICAL ..... J PHARMACIE ..... K AGENT DE SANTÉ ..... L CPDV ..... M CLINIQUE MOBILE ..... N AUTRE MÉDICAL ..... O PRIVÉ ..... O (PRÉCISER) <b>AUTRE SECTEUR PRIVE</b> BOUTIQUE/MARCHE ..... P INSTITUTION RELIGIEUSE ..... Q "PARENT/AMI ..... R  <b>AUTRE</b> ..... X (PRÉCISER)	
743	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande d'utiliser un condom pendant les rapports sexuels?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
745	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari parce qu'elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	

**SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
801	Certains hommes sont circoncis, c'est-à-dire qu'on leur a complètement enlevé le prépuce. Êtes-vous circoncis?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/REFUS ..... 8	→ 805
802	Quel âge aviez-vous quand vous avez été circoncis?	AGE EN ANNÉES RÉVOLUES .. <input type="text"/> <input type="text"/> DURANT ENFANCE (<5 ANS) ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98	
803	Qui a pratiqué la circoncision?	CIRCONCISEUR TRADITIONNEL/ FAMILLE/AMI ..... 1 AGENT/PROFESSIONNEL DE SANTÉ . 2 AUTRE ..... 3 NE SAIT PAS ..... 8	
804	Où s'est passé la circoncision?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ..... 1 MAISON D'UN AGENT/PROFESSIONNEL DE SANTÉ ..... 2 CIRCONCISION FAITE À LA MAISON 3 LIEU RITUEL ..... 4 AUTRE MAISON/ENDROIT ..... 5 NE SAIT PAS ..... 8	
805	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque? SI OUI: Combien d'injections avez-vous eu?  SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À 90, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '90'.  EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  AUCUNE ..... 00	→ 810
806	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou par un autre agent de santé?  SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À 90, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '90'.  EN CAS DE RÉPONSE NON-NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  AUCUNE ..... 00	→ 810
807	Est-ce que la personne qui vous a fait l'injection a pris la seringue et l'aiguille d'un paquet neuf et qui n'était pas ouvert?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
810	Fumez-vous actuellement des cigarettes?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 812
811	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumées?	CIGARETTES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
812	Actuellement, est-ce que vous fumez ou est-ce que vous utilisez un autre type de tabac ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 814
813	Quel autre forme fumez/consommez-vous du tabac actuellement?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PIPE ..... A TABAC À MÂCHER ..... B TABAC À PRISER ..... C  AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
814	Avez-vous une assurance médicale?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 901
815	Quel type d'assurance médicale?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE MALADIE COMMUNAUTAIRE ..... A ASSURANCE MALADIE PAR L'EMPLOYEUR ..... B SÉCURITÉ SOCIALE ..... C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE ..... D AUTRE _____ X (PRÉCISER)	



No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A																																																																											
906	<p><b>A.</b> Avez-vous déjà fait une des choses suivantes à votre (dernière) femme/partenaire?</p> <p>a) L'avez-vous déjà bousculée, secouée, ou avez-vous jettée quelque chose contre elle?</p> <p>b) L'avez-vous déjà giflée?</p> <p>c) Lui avez-vous déjà tordu le bras ou tiré les cheveux?</p> <p>d) L'avez-vous déjà frappée à coups de poing ou avec quelque chose qui pouvait la blesser?</p> <p>e) Lui avez-vous déjà donné des coups de pied, l'avez-vous déjà traînée à terre, ou l'avez-vous battue?</p> <p>f) Avez-vous déjà essayé de l'étrangler ou de la brûler?</p> <p>g) L'avez-vous déjà menacée avec un couteau, un pistolet ou un autre type d'arme?</p> <p>h) L'avez-vous déjà forcée physiquement à avoir des rapports sexuels avec vous quand elle ne voulait pas?</p> <p>i) L'avez-vous déjà forcée à pratiquer des actes sexuels qu'elle ne voulait pas?</p>	<p><b>VÉRIFIER 403: NE POSER QUE SI L'ENQUÊTÉ N'EST PAS VEUF</b></p> <p><b>B.</b> Au cours des 12 derniers mois, cela est-il arrivé souvent, parfois ou jamais?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>SOUVENT</th> <th>PAR-FOIS</th> <th>JAMAIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>OUI</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUI</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUI</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUI</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUI</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUI</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUI</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			SOUVENT	PAR-FOIS	JAMAIS	OUI	1 →	1	2	3	NON	2 ↓				OUI	1 →	1	2	3	NON	2 ↓				OUI	1 →	1	2	3	NON	2 ↓				OUI	1 →	1	2	3	NON	2 ↓				OUI	1 →	1	2	3	NON	2 ↓				OUI	1 →	1	2	3	NON	2 ↓				OUI	1 →	1	2	3	NON	2 ↓				
		SOUVENT	PAR-FOIS	JAMAIS																																																																										
OUI	1 →	1	2	3																																																																										
NON	2 ↓																																																																													
OUI	1 →	1	2	3																																																																										
NON	2 ↓																																																																													
OUI	1 →	1	2	3																																																																										
NON	2 ↓																																																																													
OUI	1 →	1	2	3																																																																										
NON	2 ↓																																																																													
OUI	1 →	1	2	3																																																																										
NON	2 ↓																																																																													
OUI	1 →	1	2	3																																																																										
NON	2 ↓																																																																													
OUI	1 →	1	2	3																																																																										
NON	2 ↓																																																																													
907	<p>VÉRIFIER 906A (a-i):</p> <p>AU MOINS UN OUI' <input type="checkbox"/></p> <p>PAS UN SEUL OUI' <input type="checkbox"/></p>		909																																																																											
908	<p>Est-ce qu'un des problèmes suivants est arrivé à votre (dernière) femme/partenaire, à la suite de ce que vous lui aviez fait?</p> <p>a) Avoir des coupures, des hématomes ou meurtrissures?</p> <p>b) Avoir des hématomes aux yeux, des foulures, des luxations ou des brûlures?</p> <p>c) Avoir des blessures profondes, des os cassés, des dents cassées ou d'autres blessures sérieuses?</p>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>OUI</td> <td>.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>OUI</td> <td>.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>OUI</td> <td>.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>.....</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	OUI	.....	1	NON	.....	2	OUI	.....	1	NON	.....	2	OUI	.....	1	NON	.....	2																																																										
OUI	.....	1																																																																												
NON	.....	2																																																																												
OUI	.....	1																																																																												
NON	.....	2																																																																												
OUI	.....	1																																																																												
NON	.....	2																																																																												
909	<p>Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernière) femme/partenaire vous frappe, gifle, donne des coups de pied ou vous fasse quelque chose d'autre pour vous faire mal physiquement alors que vous ne l'aviez ni battue, ni agressée physiquement?</p>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>OUI</td> <td>.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>.....</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	OUI	.....	1	NON	.....	2																																																																						
OUI	.....	1																																																																												
NON	.....	2																																																																												
910	<p>Est-ce que votre (dernière) femme/partenaire boit (buvait) de l'alcool?</p>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>OUI</td> <td>.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>.....</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	OUI	.....	1	NON	.....	2	→ 912																																																																					
OUI	.....	1																																																																												
NON	.....	2																																																																												
911	<p>Est-ce qu'il lui arrive (est arrivé) d'être ivre souvent, seulement quelques fois ou jamais?</p>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>SOUVENT</td> <td>.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>PARFOIS</td> <td>.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>JAMAIS</td> <td>.....</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	SOUVENT	.....	1	PARFOIS	.....	2	JAMAIS	.....	3																																																																			
SOUVENT	.....	1																																																																												
PARFOIS	.....	2																																																																												
JAMAIS	.....	3																																																																												
912	<p>VÉRIFIER 401 ET 402:</p> <p>A ÉTÉ/EST MARIÉE/ EN UNION <input type="checkbox"/></p> <p>JAMAIS MARIÉE/ EN UNION <input type="checkbox"/></p> <p>Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un d'autre que votre (actuelle/dernière) femme/partenaire vous a battu, giflé, donné des coups de pied ou fait quelque chose afin de vous faire mal physiquement?</p> <p>Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un vous a battu, giflé, donné des coups de pied ou fait quelque chose afin de vous faire mal physiquement?</p>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>OUI</td> <td>.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>REFUSE DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE</td> <td>.....</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	OUI	.....	1	NON	.....	2	REFUSE DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE	.....	3	→ 917																																																																		
OUI	.....	1																																																																												
NON	.....	2																																																																												
REFUSE DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE	.....	3																																																																												

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
913	<p>Qui vous a agressé physiquement de cette façon?</p> <p>Quelqu'un d'autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	MÈRE ..... A PÈRE ..... B NOUVELLE FEMME DU PÈRE ..... C NOUVEAU MARI DE LA MÈRE ..... D SOEUR/FRÈRE ..... E FILS/FILLE ..... F AUTRE PARENT ..... G EX-EPOUSE/EX-PARTENAIRE ..... H PETITE AMIE ACTUELLE ..... I EX- PETITE AMIE ..... J BELLE-MÈRE ..... K BEAU-PÈRE ..... L AUTRE PARENT PAR ALLIANCE ..... M ENSEIGNANT ..... N PERSONNEL DE SANTÉ ..... O EMPLOYEUR/QUELQU'UN AU TRAV ..... P POLICE/SOLDAT/OFFICIER ..... Q PRETRE/DIRIGEANT RELIGIEUX ..... R ETRANGER ..... S VOISIN ..... T RELATION/ADMIRATEUR ..... U  AUTRE ..... X (PRECISER)	
914	<p>Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé souvent, parfois ou jamais de vous faire battre, gifler, donner des coups de pieds ou de vous faire agresser physiquement par cette/ces personnes?</p>	SOUVENT ..... 1 PARFOIS ..... 2 JAMAIS ..... 3	→ 917
915	<p>Qui vous a agressé physiquement la dernière fois que cela est arrivé?</p>	MERE/ÉPOUSE DU PÈRE ..... 01 PERE/ÉPOUX DE LA MÈRE ..... 02 SOEUR/FRERE ..... 03 FILLE/FILS ..... 04 AUTRES PARENTE ..... 05 ANCIENNE EPOUSE/PARTENAIRE ..... 06 PRESENTE COPINE ..... 07 ANCIENNE COPINE ..... 08 BELLE-MERE ..... 09 BEAU-PÈRE ..... 10 AUTRE BEAUX PARENTS ..... 11 ENSEIGNANT ..... 12 PERSONNEL DE SANTÉ ..... 13 EMPLOYEUR/SUPERVISEUR ..... 14 COLLEGUES ..... 15 POLICE ..... 16 SOLDAT/OFFICIER ..... 17 PRETRE/DIRIGEANT RELIGIEUX ..... 18 ETRANGER ..... 19 VOISIN ..... 20 RELATION/ADMIRATRICE ..... 21  AUTRE ..... 96 (PRECISER)	
916	<p>La dernière fois que vous avez été agressé physiquement, où cela s'est-il passé?</p>	A LA MAISON ..... 01 A L'ECOLE ..... 02 AU TRAVAIL ..... 03 STRUCTURE DE SANTE ..... 04 POSTE DE POLICE ..... 05 CASERNE MILITAIRE ..... 06 EGLISE/LIEU DE CULTE ..... 07 DEHORS/DANS LA RUE ..... 08  AUTRES ..... 96 (PRECICEZ)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A																
917	VÉRIFIER 208: A EU AU MOINS UN ENFANT <input type="checkbox"/> N'A EU AUCUN ENFANT <input type="checkbox"/>		919																
918	Avez vous déjà tapé, gifflé, donné un coup de pied, ou fait quelque chose d'autre pour faire mal physiquement à votre femme/partenaire pendant quelle était enceinte?	OUI ..... 1 NON ..... 2																	
919	VÉRIFIER 414: A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS? A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>		922																
920	A n'importe quel moment de votre vie, en tant qu'enfant ou adulte, quelqu'un vous a-t-il forcé de <u>quelque manières que ce soit</u> à pratiquer des actes sexuels que vous ne vouliez pas?	OUI ..... 1 NON ..... 2 A REFUSE DE RÉPONDRE/ AUCUNE REPONSE ..... 3	922																
921	Quel âge aviez-vous quand, pour la première fois, vous avez été forcée à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer des actes sexuels?	AGE REVOLU ..... <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98																	
922	Pour autant que vous le savez, est-ce qu'il est arrivé que votre père batte votre mère?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8																	
REMERCIEZ L'ENQUÊTÉ POUR SA COOPÉRATION ET RASSUREZ-LE À PROPOS DE LA CONFIDENTIALITÉ DE SES RÉPONSES. RÉPONDEZ AUX QUESTIONS CI-DESSOUS SEULEMENT PAR RAPPORT AU QUESTIONNAIRE SUR LES RELATIONS DANS LE MÉNAGE																			
923	AVEZ-VOUS EU À INTERROMPRE L'INTERVIEW PARCE QUE CERTAINS ADULTES ESSAYAIENT D'ÉCOUTER OU SONT VENUS DANS LA PIÈCE OU ONT ESSAYÉ D'INTERVENIR DE N'IMPORTE QUELLE AUTRE FAÇON?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI 1 FOIS</th> <th>OUI, PLUS D'UNE FOIS</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ÉPOUSE .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>AUTRE FEMME ADULTE .</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>HOMME ADULTE .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		OUI 1 FOIS	OUI, PLUS D'UNE FOIS	NON	ÉPOUSE .....	1	2	3	AUTRE FEMME ADULTE .	1	2	3	HOMME ADULTE .....	1	2	3	
	OUI 1 FOIS	OUI, PLUS D'UNE FOIS	NON																
ÉPOUSE .....	1	2	3																
AUTRE FEMME ADULTE .	1	2	3																
HOMME ADULTE .....	1	2	3																
924	COMMENTAIRES DE L'ENQUÊTEUR: SI L'ENQUÊTE N'A PU ÊTRE MENÉE, EXPLIQUER LES RAISONS  _____  _____																		
925	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE ..... MINUTES .....	<input type="text"/> <input type="text"/>																

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉ:

COMMENTAIRES CONCERNANT DES QUESTIONS SPÉCIFIQUES:

AUTRES COMMENTAIRES:

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

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

OBSERVATIONS DU CONTRÔLEUR

NOM DU CONTRÔLEUR: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_