

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ  
 QUESTIONNAIRE STANDARD HOMME

[NOM DU PAYS]  
 [NOM DE L'ORGANISATION]

IDENTIFICATION (1)														
NOM DE LA LOCALITÉ _____														
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____														
NUMÉRO DE GRAPPE .....				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										
NUMÉRO DU MÉNAGE .....				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME _____														
VISITES D'ENQUÊTEURS														
	1	2	3	VISITE FINALE										
DATE	_____	_____	_____	JOUR MOIS ANNÉE No ENQUÊT										
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT* <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										
PROCHAIN DATE VISITE HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td></tr> </table>										
*CODES RÉSULTAT :    1 REMPLI                      4 REFUSÉ 2 PAS À LA MAISON    5 PARTIELLEMENT REMPLI    7 AUTRE _____ 3 DIFFÉRÉ                      6 INCAPACITÉ                      (PRÉCISEZ)														
LANGUE DU QUESTIONNAIRE** <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</table> LANGUE DE L'INTERVIEW** <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> </table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> </table> LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ** <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> </table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> </table> INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2) <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> </table>														
LANGUE DU QUESTIONNAIRE** <b>FRANÇAIS</b> **CODES LANGUES : 01 FRANÇAIS                      03 LANGUAGE 3                      05 LANGUAGE 5 02 LANGUAGE 2                      04 LANGUAGE 4                      06 LANGUAGE 6														
ÉQUIPE <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> NUMÉRO			CHEF D'ÉQUIPE _____ NOM <table border="1" style="width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> NUMÉRO						CONTRÔLEUR CAPI (2) _____ NOM <table border="1" style="width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> NUMÉRO					

(1) Cette section doit être adaptée selon le plan de l'enquête spécifique au pays.  
 (2) Supprimer la section prévue pour enregistrer le nom et le numéro d'identification du Contrôleur CAPI si l'enquête n'a pas de Contrôleurs CAPI distincts des Chefs d'Équipe.  
 Note: Les questions surlignées dans la colonne du numéro des questions peuvent être supprimées dans certaines circonstances (voir notes de bas de page). Les crochets [ ] indiquent les éléments qui doivent être adaptés aux spécificités du pays.

PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

(1)

Bonjour. Je m'appelle \_\_\_\_\_. Je travaille avec [NOM DE L'ORGANISATION]. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé et sur d'autres sujets partout [NOM DU PAYS]. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement environ 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez de répondre à nos questions car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.

Avez-vous des questions à me poser ?  
 Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE  
 D'ÊTRE INTERVIEWÉ .. 1  
 ↓

L'ENQUÊTÉ REFUSE  
 D'ÊTRE INTERVIEWÉ .. 2 → FIN

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES DE L'ENQUÊTÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
101	INSCRIVEZ L'HEURE.	HEURES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	Dans quel/quelle [PROVINCE, RÉGION, ÉTAT] êtes-vous né ?	[PROVINCE/RÉGION/ÉTAT] ..... 01 [PROVINCE/RÉGION/ÉTAT] ..... 02 [PROVINCE/RÉGION/ÉTAT] ..... 03 À L'EXTÉRIEUR [PAYS] ..... 96	→ 104
103	Dans quel pays êtes-vous né ?	PAYS ..... <input type="text"/>	
104	Depuis combien de temps vivez-vous de manière continue à (NOM DE LA VILLE, PETITE VILLE OU VILLAGE ACTUEL DE RÉSIDENCE) ?  SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE.	ANNÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> TOUJOURS ..... 95 VISITEUR ..... 96	→ 110
105	VÉRIFIEZ 104 :  00 - 04 ANS <input type="checkbox"/> ↓ 05 ANS <input type="checkbox"/> OU PLUS		→ 107
106	En quel mois et en quelle année avez-vous emménagé ici ?	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	
107	Juste avant d'emménager ici, dans quel/quelle [PROVINCE/RÉGION/ÉTAT], viviez-vous ?	[PROVINCE/RÉGION/ÉTAT] ..... 01 [PROVINCE/RÉGION/ÉTAT] ..... 02 [PROVINCE/RÉGION/ÉTAT] ..... 03 À L'EXTÉRIEUR DU [PAYS] ..... 96	
108	Juste avant d'emménager ici, est-ce que vous viviez dans une ville, une petite ville ou en zone rurale ?	VILLE ..... 1 PETITE VILLE ..... 2 ZONE RURALE ..... 3	

## SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES DE L'ENQUÊTÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
109 (2)	Pourquoi avez-vous déménagé dans cet endroit ?	EMPLOI ..... 01 ÉDUCATION/FORMATION ..... 02 MARIAGE ..... 03 RÉUNIFICATION FAMILIALE /AUTRE RAISON FAMILIALE ..... 04 DÉPLACEMENT FORCÉ ..... 05 AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	
110	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAIT PAS LE MOIS ..... 98 ANNÉE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAIT PAS L'ANNÉE ..... 9998	
111	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES .... <input type="text"/> <input type="text"/>	
112	Globalement, comment jugez-vous votre état de santé: très bon, bon, moyennement bon, mauvais ou très mauvais?	TRÈS BON ..... 1 BON ..... 2 MOYENNEMENT BON ..... 3 MAUVAIS ..... 4 TRÈS MAUVAIS ..... 5	
113	Êtes-vous allé à l'école ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 117
114 (3)	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE ..... 1 SECONDAIRE ..... 2 SUPÉRIEUR ..... 3	
115 (3)	Quelle est [ANNÉE/CLASSE] la plus élevée que vous avez atteint à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	[ANNÉE/CLASSE] ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
116	VÉRIFIEZ 114 : PRIMAIRE OU <input type="checkbox"/> SECONDAIRE ↓ SUPÉRIEUR <input type="checkbox"/>		→ 119
117 (4)	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉ. SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT ..... 1 PEUT SEULEMENT LIRE UNE PARTIE DE LA PHRASE ..... 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE ..... 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE SOUHAITÉE PAR L'ENQUÊTÉ ..... 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE ..... 5	
118	VÉRIFIEZ 117 : CODE '2', '3' OU '4' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/>		→ 120
119	Lisez-vous un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 PAS DU TOUT ..... 3	
120	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 PAS DU TOUT ..... 3	

## SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES DE L'ENQUÊTÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
121	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 PAS DU TOUT ..... 3	
122	Avez-vous un téléphone portable ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 124
123	Est-ce que votre téléphone portable est un smart phone ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
124	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé un téléphone portable pour effectuer des transactions financières comme envoyer ou recevoir de l'argent, payer des factures, acheter des biens ou des services ou recevoir un salaire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
125	Avez-vous un compte dans une banque ou dans une autre institution financière que vous pouvez utiliser vous-même ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 127
126	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vous-même déposé de l'argent sur ce compte ou en avez-vous retiré ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
127	Avez-vous déjà utilisé l'Internet depuis n'importe quel endroit à partir de n'importe quel appareil ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 130
128	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé l'Internet ? SI NÉCESSAIRE, INSISTEZ POUR L'UTILISATION À PARTIR DE N'IMPORTE QUEL ENDROIT ET DE N'IMPORTE QUEL APPAREIL	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 130
129	Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous utilisé l'Internet : presque chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRESQUE CHAQUE JOUR ..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 3 PAS DU TOUT ..... 4	
130	Quelle est votre religion ?	[RELIGION] ..... 01 [RELIGION] ..... 02 [RELIGION] ..... 03 AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	
131	Quelle est votre ethnie ?	[ETHNIE] ..... 01 [ETHNIE] ..... 02 [ETHNIE] ..... 03 AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	

(1) Augmenter le temps d'interview donné à l'enquêté si des modules ont été ajoutés au questionnaire.

(2) Adaptez la liste des codes pour inclure d'autres raisons expliquant la migration qui sont spécifiques au pays comme les rapatriations, les retours post-conflit au lieu de résidence précédent, une catastrophe environnementale, un désastre naturel ou nomade/éleveur.

(3) À adapter en fonction du système éducatif local.

(4) Chaque carte devra comporter quatre phrases simples appropriées au pays (ex : "les parents aiment leurs enfants.", "Travailler la terre est un dur travail.", "L'enfant lit un livre.", "Les enfants travaillent dur à l'école."). Les cartes doivent être préparées dans toutes les langues dans lesquelles les enquêtées ont pu être alphabétisées.

## SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À								
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus durant 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 que vous avez engendrés ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	<input type="checkbox"/> → 206								
202	Avez-vous des fils ou des filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 204								
203	a) Combien de fils vivent avec vous ? b) Et combien de filles vivent avec vous ?  SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	a) FILS À LA MAISON ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> b) FILLES À LA MAISON ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 206								
205	a) Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? b) Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	a) FILS AILLEURS ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> b) FILLES AILLEURS ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
206	Avez-vous eu une fille ou un garçon qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ?  SI NON, INSISTEZ : Aucun bébé qui a crié ou fait un mouvement, qui a émis un son ou essayé de respirer ou qui a montré d'autres signes de vie même pendant un très court moment ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	<input type="checkbox"/> → 208								
207	a) Combien de garçons sont décédés ? b) Combien de filles sont décédées ?  SI AUCUN , INSCRIVEZ '00'.	a) GARÇONS DÉCÉDÉS ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> b) FILLES DÉCÉDÉES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES ENFANTS ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
209	VÉRIFIEZ 208 :  A EU PLUS D'UN ENFANT <input type="checkbox"/> ↓ N'A EU AUCUN ENFANT <input type="checkbox"/> ↓	A EU SEULEMENT UN ENFANT <input type="checkbox"/> → N'A EU AUCUN ENFANT <input type="checkbox"/> →	→ 211 → 301								
210	Est-ce que tous les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI ..... 1 NON ..... 2									
211	VÉRIFIEZ 208 :  A EU PLUS D'UN ENFANT <input type="checkbox"/> ↓ A EU SEULEMENT UN ENFANT <input type="checkbox"/> ↓ a) Quel âge aviez-vous quand votre premier enfant est né ? b) Quel âge aviez-vous quand votre enfant est né ?	ÂGE EN ANNÉES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
212	VÉRIFIEZ 203 ET 205 :  AU MOINS UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> ↓ AUCUN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> ↓	AUCUN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> →	→ 301								

## SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
213	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : PLUS D'UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> SEULEMENT UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> a) Quel âge a votre plus jeune enfant ? b) Quel âge a votre enfant ?	ÂGE EN ANNÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
214	VÉRIFIEZ 213 : (LE PLUS JEUNE) ENFANT A 0-2 ANS <input type="checkbox"/> (LE PLUS JEUNE) ENFANT A 3 ANS OU PLUS <input type="checkbox"/>	→ 301	
215	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : PLUS D'UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> SEULEMENT UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> a) Quel est le nom de votre plus jeune enfant ? b) Quel est le nom de votre enfant ?	_____ (NOM DE L'ENFANT (LE PLUS JEUNE))	
216	Quand la mère de (NOM) était enceinte de (NOM), a-t-elle eu des examens prénatals ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	<input type="checkbox"/> → 218
217	Est-ce que vous étiez présent pendant l'un de ces examens prénatals ?	PRÉSENT ..... 1 PAS PRÉSENT ..... 2	
218	Est-ce que (NOM) est né dans un hôpital ou un établissement de santé ?	HÔPITAL/ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ..... 1 AUTRE ..... 2	<input type="checkbox"/> → 301
219	Êtes-vous allé avec la mère de (NOM) à l'hôpital ou l'établissement de santé où elle a donné naissance à (NOM) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de 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	Stérilisation féminine. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI ..... 1 NON ..... 2
02	Stérilisation masculine. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI ..... 1 NON ..... 2
03	DIU. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus pour leur éviter une grossesse pendant une année ou plus.	OUI ..... 1 NON ..... 2
04	Injectables. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour leur éviter une grossesse pendant un mois ou plus.	OUI ..... 1 NON ..... 2
05	Implants. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un bâtonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour leur éviter une grossesse, pendant une année ou plus.	OUI ..... 1 NON ..... 2
06	Pilule. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter une grossesse.	OUI ..... 1 NON ..... 2
07	Condom. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2
08	Condom féminin. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2
09 (1)	Contraception d'urgence. INSISTEZ : Comme mesure d'urgence, les femmes peuvent prendre pendant 3 jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes.	OUI ..... 1 NON ..... 2
10 (2)	Méthode des jours fixes. INSISTEZ : Les femmes utilisent un collier de perles de couleur différente pour connaître les jours où elles peuvent tomber enceintes. Durant ces jours où elles peuvent tomber enceintes, elles utilisent un condom ou elles s'abstiennent de rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2
11 (3)	Méthode de l'aménorrhée et de l'allaitement maternel (MAMA). INSISTEZ : Pendant 6 mois après la naissance d'un enfant, avant que les règles ne soient revenues, les femmes utilisent une méthode qui nécessite d'allaiter fréquemment le jour et la nuit.	OUI ..... 1 NON ..... 2
12	Méthode du rythme. INSISTEZ : Pour éviter une grossesse, les femmes n'ont pas de rapports sexuels les jours où elles pensent qu'elles peuvent tomber enceintes.	OUI ..... 1 NON ..... 2
13	Retrait. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI ..... 1 NON ..... 2
14	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI, MÉTHODE MODERNE  _____ A (PRÉCISEZ)  OUI, MÉTHODE TRADITIONNELLE  _____ B (PRÉCISEZ) NON ..... Y

## SECTION 3. CONTRACEPTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			ALLEZ À
302	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous :		OUI	NON	
	a) Entendu à la radio un message sur la planification familiale ?	a) RADIO .....	1	2	
	b) Vu à la télévision quelque chose sur la planification familiale ?	b) TÉLÉVISION .....	1	2	
	c) Lu dans un journal ou un magazine quelque chose sur la planification familiale ?	c) JOURNAL OU MAGAZINE ....	1	2	
	d) Reçu un message vocal ou un texte sur la planification familiale sur un téléphone portable ?	d) PORTABLE .....	1	2	
	e) Vu quelque chose sur la planification familiale sur les media sociaux comme Facebook, Twitter, ou Instagram ?	e) FACEBOOK/TWITTER/ INSTAGRAM .....	1	2	
	f) Vu quelque chose sur la planification familiale sur un poster, un dépliant ou une brochure ?	f) POSTER/DÉPLIANT/ BROCHURE .....	1	2	
	g) Avez-vous vu quelque chose sur la planification familiale sur une affiche ou un panneau d'affichage à l'extérieur ?	g) AFFICHE/PANNEAU D'AFFICHAGE .....	1	2	
	h) Entendu quelque chose sur la planification familiale au cours de réunions ou à l'occasion d'événements dans la communauté ?	h) RÉUNIONS/ÉVÈNEMENTS DANS COMMUNAUTÉ .....	1	2	
303	Au cours des derniers mois, avez-vous parlé de planification familiale avec un agent de santé ou un professionnel de santé ?	OUI .....		1	
		NON .....		2	
304	Je voudrais maintenant vous parler des risques de tomber enceintes. Entre la période des règles et les règles suivantes, est-ce qu'il y a une période où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes lorsqu'elles ont des relations sexuelles ?	OUI .....		1	
		NON .....		2	
		NE SAIT PAS .....		8	→ 306
305	Est-ce que cette période se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de règles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÈGLES NE COMMENCENT .....		1	
		PENDANT LES RÈGLES .....		2	
		JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES .....		3	
		AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES .....		4	
		AUTRE _____ (PRÉCISEZ)		6	
		NE SAIT PAS .....		8	
306	Après la naissance d'un enfant, est-ce qu'une femme peut tomber enceinte avant que ses règles soient revenues ?	OUI .....		1	
		NON .....		2	
		NE SAIT PAS .....		8	
307	Je vais vous lire maintenant certaines déclarations sur la contraception. Dites-moi, s'il vous plaît, si vous êtes d'accord ou pas d'accord avec chacune de ces déclarations ?		PAS D'ACCORDD'ACCORD	NSP	
	a) La contraception est un problème de femme et un homme ne doit pas s'en préoccuper.	a) CONTRACEPTION EST UN PROBLÈME DE FEMME	1	2	8
	b) Une femme qui utilise la contraception peut devenir une femme légère.	b) FEMME PEUT DEVENIR LÉGÈRE	1	2	8

(1) Des études ont montré que la contraception d'urgence peut être efficace pendant 5 jours. Vérifiez les recommandations du programme en vigueur dans le pays et modifiez la formulation si c'est nécessaire.

(2) La Méthode des Jours Fixes (MJF) doit être supprimée dans les pays qui n'ont pas de programme pour la MJF. Dans ces pays, la MJF doit aussi être supprimée dans les codes à Q.418.

(3) La Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) doit être supprimée dans les pays qui n'ont pas de programme pour la MAMA. Dans ces pays, la MAMA doit aussi être supprimée dans les codes à Q. 418.



## SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À	
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous 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 vécu avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, A DÉJÀ 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 (épouse/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ?	VIT AVEC LUI ..... 1 VIT AILLEURS ..... 2		
405 (1)	Avez-vous d'autres épouses ou vivez-vous avec d'autres femmes comme si vous étiez marié ?	OUI (PLUS D'UNE ÉPOUSE) ..... 1 NON (SEULEMENT UNE ÉPOUSE) ..... 2	→ 407	
406 (1)	En tout, combien d'épouses ou de partenaires avec qui vous vivez comme si vous étiez marié avez-vous ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ	<input type="text"/> <input type="text"/>	
407 (1)	<p>VÉRIFIEZ 405 :</p> <p>UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>a) Dites-mois, s'il vous plaît, le nom de (votre épouse/femme avec qui vous vivez comme si vous étiez marié).</p> <p>b) Dites-mois, s'il vous plaît, le nom de votre (première/suivante) épouse ou femme avec qui vous vivez comme si vous étiez marié.</p> <p>INSCRIVEZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU TABLEAU MÉNAGE POUR LA (PREMIÈRE/SUIVANTE) ÉPOUSE OU CONJOINTE AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ.</p> <p>SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.</p>	<p>NOM</p> <p>NUMÉRO DE LIGNE</p> <p>ÂGE</p> <p><input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/></p> <p><input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/></p> <p><input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/></p> <p><input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>408 (1)</p> <p>Quel âge avait (NOM/cette femme ou partenaire) à son dernier anniversaire ?</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>	
408 (1)	<p>Quel âge avait (NOM/cette femme ou partenaire) à son dernier anniversaire ?</p> <p>RETOURNER AU 407 POUR LA FEMME OU PARTENAIRE RÉSIDENTIEL SUIVANTE</p>			
409 (1)	<p>VÉRIFIEZ 407 :</p> <p>UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p>		→ 411	
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une seule fois ou plus d'une fois ?	PLUS D'UNE FOIS ..... 1 UNE SEULE FOIS ..... 2		

## SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
411	<p>VÉRIFIEZ 405 ET 410 :</p> <p>LES DEUX SONT <input type="checkbox"/> CODE '2'</p> <p>a) En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (épouse/partenaire) ?</p> <p>AUTRE <input type="checkbox"/></p> <p>b) Je voudrais maintenant vous parler de votre première (épouse/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ?</p>	<p>MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE CONNAIT PAS LE MOIS ..... 98</p> <p>ANNÉE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE CONNAIT PAS L'ANNÉE ..... 9998</p>	<p>→ 413</p>
412	<p>Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle pour la première fois ?</p>	<p>ÂGE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
413	<p><b>VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.</b></p>		
414	<p>Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. 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 voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?</p>	<p>N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ..... 00</p> <p>ÂGE EN ANNÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>→ 501</p>
415	<p>Je voudrais vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ?</p> <p>SI MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. SI 12 MOIS (UNE ANNÉE) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.</p>	<p>IL Y A DES JOURS ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>IL Y A DES SEMAINES ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>IL Y A DES MOIS ..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>IL Y A DES ANNÉES ..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>→ 429</p>
416	<p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	<p>→ 418</p>
417	<p>Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	<p>→ 419</p>
418 (2) (3) (4)	<p>Quelle méthode avez-vous, ou votre partenaire, utilisé ?</p> <p>ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p> <p>SI LES CODES 'G' OU 'H' SONT ENCERCLÉS, PASSEZ À 420, MÊME SI UNE AUTRE MÉTHODE A ÉTÉ AUSSI UTILISÉE.</p>	<p>STÉRILISATION FÉMININE ..... A</p> <p>STÉRILISATION MASCULINE ..... B</p> <p>DIU ..... C</p> <p>INJECTABLES ..... D</p> <p>IMPLANTS ..... E</p> <p>PILULE ..... F</p> <p>CONDOM ..... G</p> <p>CONDOM FÉMININ ..... H</p> <p>CONTRACEPTION D'URGENCE ..... I</p> <p>MÉTHODE DES JOURS FIXES ..... J</p> <p>MAMA ..... K</p> <p>MÉTHODE DU RYTHME ..... L</p> <p>RETRAIT ..... M</p> <p>AUTRE MÉTHODE MODERNE ..... X</p> <p>AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE ..... Y</p>	<p>→ 420</p>
419 (5)	<p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	<p>→ 422</p>

## SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
420 (5)	Quelle était la marque du condom utilisé ?  SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR L'EMBALLAGE.	MARQUE A ..... 01 MARQUE B ..... 02 MARQUE C ..... 03  AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... 98	
421 (5) (6)	Où vous étiez-vous procuré le condom la dernière fois ?  INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.  SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ OU SI C'EST UNE ONG, ENREGISTREZ '96' ET ÉCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HÔPITAL DU GOUVERNEMENT ..... 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUVERNEMENT ..... 12 CLINIQUE DE PLANIFICATION FAMILIALE .. 13 CLINIQUE MOBILE ..... 14 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE/ AGENT DE TERRAIN ..... 15 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 16 (PRÉCISEZ)  <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL PRIVÉ ..... 21 CLINIQUE PRIVÉE ..... 22 PHARMACIE ..... 23 MÉDECIN PRIVÉ ..... 24 CLINIQUE MOBILE ..... 25 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE/ AGENT DE TERRAIN ..... 26 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ 27 (PRÉCISEZ)  <b>SECTEUR MÉDICAL ONG</b> HÔPITAL ONG ..... 31 CLINIQUE ONG ..... 32 AUTRE SECTEUR MÉDICAL ONG _____ 36 (PRÉCISEZ)  <b>AUTRE SOURCE</b> BOUTIQUE ..... 41 INSTITUTION RELIGIEUSE ..... 42 AMIS/PARENTS ..... 43  AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... 98	
422 (7)	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, ENCERCLEZ '2'. SI NON, ENCERCLEZ '3'.	ÉPOUSE ..... 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉ ..... 2 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉ ..... 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE ..... 4 TRAVAILLEUSE DU SEXE ..... 5  AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
423	À part cette personne, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 429
424 (5)	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette deuxième personne, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	

## SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
425 (7)	Quelle était votre relation avec cette seconde personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ?  SI PETITE AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez marié ?  SI OUI, ENREGISTREZ '2'. SI NON, ENREGISTREZ '3'.	ÉPOUSE ..... 1 PARTENAIRE AVEC QUI IL VIT ..... 2 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉ ..... 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE ..... 4 TRAVAILLEUSE DU SEXE ..... 5  AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
426	À part ces deux personnes, avez-vous eu des rapports sexuels avec d'autres personnes au cours des 12 derniers mois ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 429
427 (5)	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette troisième personne, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
428 (7)	Quelle était votre relation avec cette troisième personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ?  SI PETITE AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez marié ?  SI OUI, ENCERCLEZ '2'. SI NON, ENCERCLEZ '3'.	ÉPOUSE ..... 1 PARTENAIRE AVEC QUI IL VIT ..... 2 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉ ..... 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE ..... 4 TRAVAILLEUSE DU SEXE ..... 5  AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
429	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ?  DANS LE CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE FOIS EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRE SUR LA DURÉE DE VIE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NE SAIT PAS ..... 98	

(1) Supprimez les Qs. 405-409 dans les pays où la polygamie n'est pas pratiquée et remplacez-les avec Q. 710 du questionnaire Femme en utilisant 'MARI' à la place de 'ÉPOUSE' et 'IL' à la place de 'ELLE'.

(2) La méthode des jours fixes (MJF) doit être supprimée dans les pays où il n'y a pas de programme pour la MJF.

(3) Le code correspondant à la MAMA doit être supprimé dans les pays qui ne disposent pas d'un programme pour la MAMA.

(4) D'autres méthodes couramment utilisées peuvent être ajoutées à la liste : le patch contraceptif, l'anneau vaginal contraceptif ou l'éponge contraceptive.

(5) Dans les pays qui ont un programme actif de condoms féminins, la formulation de la question doit être modifiée pour prendre en compte le condom masculin et féminin.

(6) Les catégories de code doivent être développées localement; cependant, les grandes catégories doivent être maintenues.

(7) Dans les pays où la pratique de la polygamie est courante et la prévalence du VIH élevée, on peut ajouter un numéro de ligne de l'épouse de Q. 407 ici dans la catégorie de réponse.

## SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À								
501	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU <input type="checkbox"/> NON MARIÉ ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE ↓ ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE		→ 514								
502	VÉRIFIEZ 418 : HOMME NON STÉRILISÉ <input type="checkbox"/> OU QUESTION NON POSÉE ↓	HOMME <input type="checkbox"/> STÉRILISÉ	→ 514								
503 (1)	VÉRIFIEZ 407 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE ↓	PLUS D'UNE <input type="checkbox"/> ÉPOUSE/ PARTENAIRE	→ 509								
504	Est-ce que votre (épouse/partenaire) est actuellement enceinte ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 507								
505	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après l'enfant que vous et votre (épouse/partenaire) attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT ..... 1 PAS D'AUTRE ENFANT ..... 2 INDÉCIS/NE SAIT PAS ..... 8	→ 514								
506	Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	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> BIENTÔT/MAINTENANT .....993 AUTRE ..... 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS .....998									→ 514
507	VÉRIFIEZ 208 :  A EU <input type="checkbox"/> DES ENFANTS ↓      N'A PAS <input type="checkbox"/> D'ENFANT ↓  a) Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfant ? ----- b) Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir un enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'enfant ?	VEUT (UN/UN AUTRE) ENFANT ..... 1 PLUS D'ENFANT/AUCUN ..... 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT ..... 3 ÉPOUSE/PARTENAIRE STÉRILISÉE ..... 4 ENQUÊTÉ STÉRILISÉ ..... 5 INDÉCIS/NE SAIT PAS ..... 8	→ 514								
508	VÉRIFIEZ 208 :  A <input type="checkbox"/> DES ENFANTS ↓      N'A PAS <input type="checkbox"/> D'ENFANT ↓  a) Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un autre enfant ? ----- b) Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un enfant ?	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> BIENTÔT/MAINTENANT .....993 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT ..... 994 AUTRE ..... 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS .....998									→ 514
509 (1)	Est-ce que l'une de vos (épouses/partenaires) est actuellement enceinte ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 512								

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

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
510 (1)	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après la naissance de l'enfant que vous et votre (épouse/partenaire) attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfant ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT ..... 1 NE PLUS EN AVOIR ..... 2 INDÉCIS/NE SAIT PAS ..... 8	→ 514
511 (1)	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 AUTRE ..... 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS .....998	→ 514
512 (1)	VÉRIFIEZ 208: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>                          A DES ENFANTS                          ↓                     </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>                          N'A PAS D'ENFANT                          ↓                     </div> </div> a) Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfant ? b) Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir un enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT ..... 1 PLUS D'ENFANT/AUCUN ..... 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT ..... 3 ÉPOUSE (ÉPOUSES/PARTENAIRES) STÉRILISÉES ..... 4 ENQUÊTÉ STÉRILISÉ ..... 5 INDÉCIS/NE SAIT PAS ..... 8	→ 514
513 (1)	VÉRIFIEZ 208 : <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>                          A DES ENFANTS                          ↓                     </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>                          N'A PAS D'ENFANT                          ↓                     </div> </div> a) Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un autre enfant ? b) Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un enfant ?	MOIS ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> BIENTÔT/MAINTENANT .....993 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT ..... 994 AUTRE ..... 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS .....998	
514	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>                          A DES ENFANTS VIVANTS                          ↓                     </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>                          AUCUN ENFANT VIVANT                          ↓                     </div> </div> a) Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? b) Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	AUCUN ..... 00 NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	→ 601  → 601
515	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <span>GARÇONS</span> <span>FILLES</span> <span>PEU IMPORTE</span> </div> NOMBRE . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	

(1) Cette question doit être supprimée dans les pays où la polygamie n'est pas pratiquée.

## SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
601	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 7 derniers jours ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 604
602	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des 7 derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter 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	→ 607
604	Quelle est votre occupation ? C'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
605	Travaillez-vous habituellement toute l'année, ou de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE ..... 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE ..... 2 DE TEMPS EN TEMPS ..... 3	
606	Êtes-vous payé en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payé du tout ?	ARGENT SEULEMENT ..... 1 ARGENT ET NATURE ..... 2 NATURE SEULEMENT ..... 3 PAS PAYÉ ..... 4	
607	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/> NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE <input type="checkbox"/>		→ 612
608	VÉRIFIEZ 606 : CODE '1' OU '2' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/>		→ 610
609	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (épouse/partenaire), ou conjointement vous et votre (épouse/partenaire) ?	ENQUÊTÉ ..... 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE ..... 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE ..... 3 AUTRE _____ (PRÉCISEZ) 6	
610	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé : vous, votre (épouse/partenaire), vous et votre (épouse/partenaire) conjointement ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉ ..... 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE ..... 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE CONJOINTEMENT ..... 3 QUELQU'UN D'AUTRE ..... 4 AUTRE ..... 6	
611	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉ ..... 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE ..... 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE CONJOINTEMENT ..... 3 QUELQU'UN D'AUTRE ..... 4 AUTRE ..... 6	

## SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À																								
612	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL SEULEMENT ..... 01 CONJOINTEMENT AVEC ÉPOUSE/PARTENAIRE SEULEMENT ..... 02 CONJOINTEMENT AVEC QUELQU'UN D'AUTRE SEULEMENT ..... 03 CONJOINTEMENT AVEC ÉPOUSE/ PARTENAIRE ET QUELQU'UN D'AUTRE .. 04 SEUL ET CONJOINTEMENT ..... 05 N'EN POSSÈDE PAS ..... 06	→ 615																								
613	Avez-vous un titre de propriété ou un autre document reconnu par le gouvernement pour une maison que vous possédez ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 615																								
614	Est-ce que votre nom figure sur ce document ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8																									
615	Est-ce que vous possédez de la terre agricole ou non agricole, seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL SEULEMENT ..... 01 CONJOINTEMENT AVEC ÉPOUSE/PARTENAIRE SEULEMENT ..... 02 CONJOINTEMENT AVEC QUELQU'UN D'AUTRE SEULEMENT ..... 03 CONJOINTEMENT AVEC ÉPOUSE/ PARTENAIRE ET QUELQU'UN D'AUTRE .. 04 SEUL ET CONJOINTEMENT ..... 05 N'EN POSSÈDE PAS ..... 06	→ 618																								
616	Avez-vous un titre de propriété ou un autre document reconnu par le gouvernement pour des terres que vous possédez ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 618																								
617	Est-ce que votre nom figure sur ce document ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8																									
618	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Si elle sort sans le lui dire ?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b) Si elle néglige les enfants ?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c) Si elle argumente avec lui ?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>d) Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>e) Si elle brûle la nourriture ?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	a) Si elle sort sans le lui dire ?	1	2	8	b) Si elle néglige les enfants ?	1	2	8	c) Si elle argumente avec lui ?	1	2	8	d) Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	1	2	8	e) Si elle brûle la nourriture ?	1	2	8	
	OUI	NON	NSP																								
a) Si elle sort sans le lui dire ?	1	2	8																								
b) Si elle néglige les enfants ?	1	2	8																								
c) Si elle argumente avec lui ?	1	2	8																								
d) Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	1	2	8																								
e) Si elle brûle la nourriture ?	1	2	8																								
619	À votre connaissance, est-ce qu'il est arrivé que votre père batte votre mère ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8																									



## SECTION 7. VIH/SIDA

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
700	Je voudrais maintenant parler avec vous du VIH et du sida.		
701 (1)	Avez-vous déjà entendu parler du VIH ou du sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 729
702	VÉRIFIEZ 111 : ÂGE 15-24 ANS <input type="checkbox"/> ↓ 25 ANS <input type="checkbox"/> OU PLUS		→ 708
703	Le VIH est le virus qui cause le sida. Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le VIH en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
704	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
705	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
706	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
707	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	
708	Avez-vous entendu parler des TAR, c'est-à-dire des médicaments antirétroviraux qui traitent le VIH ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
709	Est-ce qu'il y a des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme ayant contracté le VIH pour réduire le risque de transmission au bébé ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
710 (2)(3)	Avez-vous entendu parler de la PrEP, c'est-à-dire un médicament que l'on prend tous les jours pour éviter qu'une personne ne contracte le VIH ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 712
711 (3)	Est-ce que vous approuvez les gens qui prennent un comprimé tous les jours pour éviter de contracter le VIH ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE/CA DÉPEND ..... 8	
712	<b>VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.</b>		
713	Avez-vous déjà fait un test du VIH ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 721
714	De quel mois et de quelle année date votre test du VIH le plus récent ?	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	

## SECTION 7. VIH/SIDA

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
715 (4)	Où le test a-t-il été fait ?  INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.  SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC, PRIVÉ, OU UNE ONG, ENREGISTREZ '96' ET ÉCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HÔPITAL DU GOUVERNEMENT ..... 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUVERNEMENT 12 CENTRE INDÉPENDANT DE TEST ET CONSEIL ..... 13 CLINIQUE DE PLANIFICATION FAMILIALE .. 14 SERVICES MOBILES DE TEST ET CONSEILS ..... 15 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 16 (PRÉCISEZ) <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL PRIVÉ ..... 21 CLINIQUE PRIVÉE ..... 22 MÉDECIN PRIVÉ ..... 23 CENTRE INDÉPENDANT DE TEST ET CONSEIL ..... 24 PHARMACIE ..... 25 SERVICES MOBILES DE TEST ET CONSEILS ..... 26 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ 27 (PRÉCISEZ) <b>SECTEUR MÉDICAL ONG</b> HÔPITAL ONG ..... 31 CLINIQUE ONG ..... 32 AUTRE SECTEUR MÉDICAL ONG _____ 36 (PRÉCISEZ) <b>AUTRE SOURCE</b> MAISON ..... 41 LIEU DE TRAVAIL ..... 42 CENTRE DE DÉTENTION ..... 43 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
716	Avez-vous eu les résultats du test ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 720
717	Quel était le résultat du test ?	POSITIF ..... 1 NEGATIF ..... 2 INDÉTERMINÉ ..... 3 N'A PAS VOULU RÉPONDRE ..... 4	→ 720
718	En quel mois et en quelle année avez-vous reçu votre premier résultat positif au test du VIH ?	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 MÊME DATE QUE TEST VIH LE PLUS RÉCENT 95	
719	Est-ce que vous prenez actuellement des TAR qui sont des médicaments antirétroviraux ? Par actuellement, je veux dire que vous avez peut-être oublié certaines doses mais vous êtes toujours en train de prendre des TAR .	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	

## SECTION 7. VIH/SIDA

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
720	Combien de fois, dans votre vie, avez-vous fait un test du VIH ?  DANS LE CAS D'UNE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION, SI LE NOMBRE DE TESTS EST 95 OU PLUS, ENREGISTREZ '95'.	NOMBRE DE TESTS DU VIH ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
721	Avez-vous entendu parler de kits de tests que les gens peuvent utiliser pour se tester eux-mêmes pour le VIH ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 723
722	Vous êtes-vous testé vous-même en utilisant un kit de test ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
723	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le VIH ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR/CELA DÉPEND ..... 8	
724	Pensez-vous que des enfants vivant avec le VIH devraient être autorisés à aller à l'école avec des enfants qui n'ont pas le VIH ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR/CELA DÉPEND ..... 8	
725 (5)	VÉRIFIEZ 717 :  CODE '1' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ ↓	AUTRE <input type="checkbox"/>	→ 729
726 (5)	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre vie en tant que personne vivant avec le VIH . Avez-vous révélé à quelqu'un d'autre que moi que vous avez le VIH ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
727 (5)	Êtes-vous d'accord ou non avec la déclaration suivante: J'ai eu honte parce que j'ai le VIH.	D'ACCORD ..... 1 PAS D'ACCORD ..... 2	
728 (5)	Dites-moi, s'il vous plait, si au cours des 12 derniers mois, il vous est arrivé les choses suivantes ou si vous pensez qu'elles vous sont arrivées parce que vous avez le VIH :  a) Les gens ont mal parlé de moi parce que j'ai le VIH. b) Quelqu'un a révélé que j'avais le VIH sans ma permission. c) J'ai été insulté, harcelé ou menacé parce que j'ai le VIH. d) Le personnel de santé a mal parlé de moi parce que j'ai le VIH. e) Le personnel de santé a crié sur moi, m'a grondé, m'a traité de tous les noms ou m'a agressé verbalement parce que j'ai le VIH.	OUI    NON  a) LES GENS ONT MAL PARLÉ ..... 1    2 b) RÉVÉLÉ SANS PERMISSION ..... 1    2 c) INSULTÉ ..... 1    2 d) PERSONNEL DE SANTÉ A MAL PARLÉ ..... 1    2 e) PERSONNEL DE SANTÉ A AGRESSÉ VERBALEMENT .. 1    2	
729 (1)	VÉRIFIEZ 701 :  A ENTENDU PARLER DU VIH <input type="checkbox"/> OU DU SIDA ↓	N'A PAS ENTENDU PARLER DU VIH <input type="checkbox"/> OU DU SIDA ↓	
	a) À part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	b) Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI ..... 1 NON ..... 2
730	VÉRIFIEZ 414 :  A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> ↓	N'A JAMAIS EU <input type="checkbox"/> DE RAPPORTS SEXUELS	→ 735



## SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
801	Certains hommes sont circoncis. Êtes-vous circoncis ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 806
802 (1)	Certains hommes ont été traditionnellement circoncis par un praticien traditionnel, un membre de la famille ou un ami. Avez-vous été traditionnellement circoncis ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 804
803 (1)	Quel âge aviez-vous quand vous avez été traditionnellement circoncis ?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> PENDANT L'ENFANCE (<5 ANS) ..... 95 NE SAIT PAS ..... 98	
804 (1)	Certains hommes ont été médicalement circoncis, c'est-à-dire qu'un prestataire de santé leur a enlevé entièrement le prépuce du pénis. Avez-vous été	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 806
805 (1)	Quel âge aviez-vous quand vous avez été médicalement circoncis ?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> PENDANT L'ENFANCE (<5 ANS) ..... 95 NE SAIT PAS ..... 98	
806	Fumez-vous actuellement du tabac tous les jours, certains jours ou pas du tout ?	TOUS LES JOURS ..... 1 CERTAINS JOURS ..... 2 PAS DU TOUT ..... 3	→ 809 → 808
807	Dans le passé, est-ce que vous fumiez tous les jours ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 810
808	Dans le passé, est-ce que vous fumiez tous les jours, certains jours ou est-ce que vous ne fumiez pas ?	TOUS LES JOURS ..... 1 CERTAINS JOURS ..... 2 PAS DU TOUT ..... 3	→ 811
809 (2)	En moyenne, parmi les produits suivants, combien en fumez-vous actuellement par jour ? Dites-moi aussi si vous consommez ces produits, mais pas chaque jour. SI L'ENQUÊTÉ DÉCLARE UTILISER UN PRODUIT, MAIS PAS TOUS LES JOURS, INSCRIVEZ '888'. SI LE PRODUIT N'EST PAS UTILISÉ DU TOUT, INSCRIVEZ '000'.  a) Des cigarettes fabriquées commercialement ? b) Des cigarette roulées à la main ? c) Des Kreteks ? d) Des pipes remplies de tabac? e) Des cigares, cheroots ou cigarillos ? f) Nombre de séances de pipe à eau/narguilé ? g) Autre chose ?  _____ (PRÉCISEZ)	NOMBRE PAR JOUR a) CIGARETTES COMMERCIALES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b) CIGARETTES ROULÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c) KRETEKS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d) PIPES REMPLIES TABAC .. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e) CIGARES, CHEROOTS OU CIGARILLOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> f) NOMBRE DE SÉANCES DE PIPE À EAU/NARGUILÉ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g) AUTRE CHOSE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 811

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
810 (2)	<p>En moyenne, parmi les produits suivants, combien en fumez-vous actuellement par semaine ? Dites-moi aussi si vous consommez ces produits, mais pas chaque semaine.</p> <p>SI L'ENQUÊTÉ DÉCLARE UTILISER UN PRODUIT, MAIS PAS CHAQUE SEMAINE, INSCRIVEZ '888'. SI LE PRODUIT N'EST PAS UTILISÉ DU TOUT, INSCRIVEZ '000'.</p> <p>a) Des cigarettes fabriquées commercialement ?</p> <p>b) Des cigarette roulées à la main ?</p> <p>c) Des Kreteks ?</p> <p>d) Des pipes remplies de tabac?</p> <p>e) Des cigares, cheroots ou cigarillos ?</p> <p>f) Nombre de séances de pipe à eau/narguilé ?</p> <p>g) Autre chose ?</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(PRÉCISEZ)</p>	<p style="text-align: right;">NOMBRE PAR SEMAINE</p> <p>a) CIGARETTES COMMERCIALES .... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b) CIGARETTES ROULÉES ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c) KRETEKS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d) PIPES REMPLIES TABAC .. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e) CIGARES, CHEROOTS OU CIGARILLOS .... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f) NOMBRE DE SÉANCES DE PIPE À EAU/NARGUILÉ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>g) AUTRE CHOSE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
811	<p>Consommez-vous actuellement du tabac non-fumé chaque jour, certains jours ou pas du tout ?</p>	<p>TOUS LES JOURS ..... 1</p> <p>CERTAINS JOURS ..... 2</p> <p>PAS DU TOUT ..... 3</p>	<p>→ 813</p> <p>→ 814</p>
812 (2)	<p>En moyenne, combien de fois par jour utilisez-vous les produits suivants ? Dites-moi aussi si vous utilisez le produit, mais pas chaque jour.</p> <p>SI L'ENQUÊTÉ DÉCLARE UTILISER UN PRODUIT, MAIS PAS TOUS LES JOURS, INSCRIVEZ '888'. SI LE PRODUIT N'EST PAS UTILISÉ DU TOUT, INSCRIVEZ '000'.</p> <p>a) Du tabac à chiquer, dans la bouche ?</p> <p>b) Du tabac à priser, à inhaler par le nez ?</p> <p>c) Du tabac à mâcher ?</p> <p>d) Du Betel à mâcher ?</p> <p>e) Autre chose ?</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(PRÉCISEZ)</p>	<p style="text-align: right;">NOMBRE PAR JOUR</p> <p>a) TABAC À CHIQUER .... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b) TABAC À PRISER ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c) TABAC À MÂCHER .... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d) BETEL À MÂCHER .... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e) AUTRE CHOSE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>→ 814</p>

## SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
813 (2)	<p>En moyenne, combien de fois par semaine utilisez-vous les produits suivants ? Dites-mois aussi si vous utilisez ce produit, mais pas chaque semaine.</p> <p>SI L'ENQUÊTÉ DÉCLARE UTILISER UN PRODUIT, MAIS PAS TOUTES LES SEMAINES, INSCRIVEZ '888'. SI LE PRODUIT N'EST PAS UTILISÉ DU TOUT, INSCRIVEZ '000'.</p> <p>a) Du tabac à chiquer, dans la bouche ?</p> <p>b) Du tabac à priser, à inhaler par le nez ?</p> <p>c) Du tabac à mâcher ?</p> <p>d) Du Betel à mâcher ?</p> <p>e) Autre chose ?</p> <p>_____ (PRÉCISEZ)</p>	<p>NOMBRE PAR SEMAINE</p> <p>a) TABAC À CHIQUER ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b) TABAC À PRISER ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c) TABAC À MÂCHER ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d) BETEL À MÂCHER ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e) AUTRE CHOSE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
814	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur la consommation d'alcool. Est-ce que vous avez déjà bu de l'alcool, comme de la bière, du vin, des liqueurs ou [AJOUTER D'AUTRES EXEMPLES LOCAUX] ?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	→ 817
815	<p>Nous considérons qu'une canette ou une bouteille de bière, un verre de vin, un verre de liqueur est un verre d'alcool. Au cours du mois dernier, pendant combien de jours avez-vous bu, au moins, un verre d'alcool ?</p> <p>DANS LE CAS D'UNE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI L'ENQUÊTÉ RÉPOND 'CHAQUE JOUR' OU 'PRESQUE CHAQUE JOUR,' ENTOUREZ CODE '95'.</p>	<p>N'A MÊME PAS EU UN VERRE ..... 00</p> <p>NOMBRE DE JOURS ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>CHAQUE JOUR/PRESQUE CHAQUE JOUR ... 95</p>	→ 817
816	Au cours du mois dernier, les jours où vous avez bu de l'alcool, combien de verres avez-vous bu par jour ?	NOMBRE DE VERRES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
817 (3)	Êtes-vous couvert par une assurance médicale ?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	→ 819
818 (3)	<p>Par quel type d'assurance médicale êtes-vous couvert ?</p> <p>ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>MUTUELLE DE SANTÉ/ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE ..... A</p> <p>ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR .. B</p> <p>SÉCURITÉ SOCIALE ..... C</p> <p>AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIAL .. D</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)</p>	
819	INSCRIVEZ L'HEURE.	<p>HEURE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MINUTES ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	

(1) La question peut être supprimée si la pratique de la circoncision n'est pas courante dans le pays.

(2) Ajoutez des termes locaux.

(3) Toutes les catégories de réponse doivent être adaptées au contexte du pays. Si un plan de services de santé prépayés ou d'autres types de plans sont disponibles dans le pays, ajoutez-les aux Qs. 817 et 818 et aux codes réponses à Q. 818.

OBSERVATION DE L'ENQUÊTEUR  
À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES SUR L'INTERVIEW :

---

---

---

---

---

---

---

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

---

---

---

---

---

---

---

AUTRES COMMENTAIRES :

---

---

---

---

---

---

---

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

---

---

---

---

---

---

---