

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ
 QUESTIONNAIRE HOMME

RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE
 OFFICE NATIONAL DE LA STATISTIQUE

IDENTIFICATION												
WILAYA												
MOUGHATAA												
COMMUNE												
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____												
NUMÉRO DE LA GRAPPE												
NUMÉRO DU SEGMENT												
NUMÉRO DU MÉNAGE												
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME _____												
VISITES D'ENQUÊTEURS												
	1	2	3	VISITE FINALE								
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	MOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	ANNÉE No ENQUÊT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		RÉSULTAT* <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
*CODES RÉSULTAT : 1 COMPLÉTÉ 4 REFUSÉ 2 PAS À LA MAISON 5 PARTIELLEMENT COMPLÉTÉ 7 AUTRE _____ 3 DIFFÉRÉ 6 INCAPACITÉ (PRÉCISEZ)												
LANGUE DU QUESTIONNAIRE** <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td></tr></table> LANGUE DE L'INTERVIEW** <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table> LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉE** <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table> TRADUCTEUR (OUI = 1, NON = 2) <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px;"></td></tr></table>					0	2						
0	2											
LANGUE DU QUESTIONNAIRE** FRANÇAIS **CODES LANGUES : 01 ARABE 04 SONINKE 96 AUTRE 02 FRANÇAIS 05 WOLOF 03 POULAR (PRÉCISEZ)												
CHEF D'ÉQUIPE												
_____				<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table> NUMERO								
NOM												

PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle _____ . Je travaille avec l'Office National de la Statistique. Effectuons une enquête nationale sur la santé et sur d'autres sujets en Mauritanie. Les informations que nous collectons aideront votre 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

No	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	Depuis combien de temps vivez-vous de manière continue à (NOM DE LA WILAYA, MOUGHATAA DE COMMUNE ACTUELLE DE RÉSIDENCE) ? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE.	ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/> DEPUIS TOUJOURS 95 VISITEUR 96	→ 105
103	Juste avant d'habiter ici, est-ce que vous viviez dans le chef lieu de la wilaya, de la moughataa ou en zone rurale ?	CHEF LIEU DE LA WILAYA 1 CHEF LIEU DE LA MOUGHATAA 2 ZONE RURALE 3	
104	Juste avant d'habiter ici, dans quelle/quel [WILAYA/MOUGHATAA/COMMUNE] est-ce que vous viviez ?	HODH CHARGHY 01 HODH GHARBY 02 ASSABA 03 GORGOL 04 BRAKNA 05 TRARZA 06 ADRAR 07 DAKHLET NOUADHIBOU 08 TAGANT 09 GUIDIMAGHA 10 TIRIS ZEMMOUR 11 INCHIRI 12 NOUAKCHOTT 13 EN DEHORS DE LA MAURITANIE 96	
105	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	
106	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"/>	

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES DE L'ENQUÊTÉ

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
107	Maintenant je vais vous poser des questions sur votre niveau d'instruction. D'abord je vais parler du système <formel> et après je vais parler de l'école coranique ou mahadra. Êtes-vous allé à l'école formelle ?	OUI 1 NON 2	→ 109A
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 2 SUPÉRIEUR 3	
109	Quelle est [L'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"/>	
109A	Êtes-vous allé à l'école coranique ou mahadra?	OUI 1 NON 2	
110	VÉRIFIEZ 108: PRIMAIRE OU SECONDAIRE <input type="checkbox"/> OU QUESTION PAS POSÉE ↓	SUPÉRIEUR <input type="checkbox"/> →	→ 113
111	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 LIRE SEULEMENT UNE PARTIE DE LA PHRASE 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉ 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE 5	
112	VÉRIFIEZ 111: CODE '2', '3' OU '4' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ ↓	CODE '1' OU '5' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ →	→ 114
113	Lisez-vous un journal ou un magazine (y compris le support électronique) 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	
114	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	
115	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	

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES DE L'ENQUÊTE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
116	Est-ce que vous possédez un téléphone portable ?	OUI 1 NON 2	
118	Avez-vous un compte dans une banque ou dans une autre institution financière que vous pouvez utiliser vous-même ?	OUI 1 NON 2	
119	Avez-vous déjà utilisé internet ?	OUI 1 NON 2	→ 201
120	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé internet ? SI NÉCESSAIRE, INSISTEZ POUR L'UTILISATION DE N'IMPORTE QUEL ENDROIT AVEC N'IMPORTE QUEL APPAREIL	OUI 1 NON 2	→ 201
121	Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous utilisé 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	

SECTION 2. REPRODUCTION

No	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, c'est-à-dire les enfants que vous avez mis au monde. 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 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: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>A EU PLUS D'UN ENFANT</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>N'A EU AUCUN ENFANT</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>A EU SEULEMENT UN ENFANT</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> </div> </div>	<p>→ 211</p> <p>→ 301</p>								
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: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>A EU PLUS D'UN ENFANT</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>A EU SEULEMENT UN ENFANT</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>a) Quel âge aviez-vous quand votre premier enfant est né ?</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>b) Quel âge aviez-vous quand votre enfant est né ?</p> </div> </div>	<p>ÂGE EN ANNÉES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table></p>								
212	VÉRIFIEZ 203 ET 205: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>AU MOINS UN ENFANT VIVANT</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>AUCUN ENFANT VIVANT</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> </div> </div>	<p>→ 301</p>								

SECTION 2. REPRODUCTION

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
213	<p>VÉRIFIEZ 203 ET 205:</p> <p>PLUS D'UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/></p> <p>SEULEMENT UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/></p> <p>a) Quel âge a votre plus jeune enfant ? b) Quel âge a votre enfant ?</p>	<p>ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
214	<p>VÉRIFIEZ 213:</p> <p>(LE PLUS JEUNE) ENFANT A <input type="checkbox"/> 0-2 ANS (LE PLUS JEUNE) ENFANT A <input type="checkbox"/> 3 ANS OU PLUS</p>		→ 301
215	<p>VÉRIFIEZ 203 ET 205:</p> <p>PLUS D'UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/></p> <p>SEULEMENT UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/></p> <p>a) Quel est le nom de votre plus jeune enfant ? b) Quel est le nom de votre enfant ?</p>	<p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENFANT (LE PLUS JEUNE))</p>	
216	<p>Quand la mère de (NOM) était enceinte de (NOM), a-t-elle eu des examens prénatals ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	→ 218
217	<p>Est-ce que vous étiez présent pendant l'un de ces examens prénatals ?</p>	<p>PRÉSENT 1</p> <p>PAS PRÉSENT 2</p>	
218	<p>Est-ce que (NOM) est né dans un hôpital ou un établissement de santé ?</p>	<p>HÔPITAL/ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ 1</p> <p>AUTRE 2</p>	
219	<p>Quand un enfant a la diarrhée, quelle quantité de liquides doit-on lui donné à boire : plus que d'habitude, environ la même quantité que d'habitude, moins que d'habitude ou rien à boire du tout ?</p>	<p>PLUS QUE D'HABITUDE 1</p> <p>ENVIRON MÊME QUANTITÉ 2</p> <p>MOINS QUE D'HABITUDE 3</p> <p>RIEN À BOIRE 4</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale/espacement, 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) ?	
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 un ou plusieurs mois.	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	Préservatif masculin. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2
08	Préservatif féminin. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2
09	Pilule du lendemain. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes.	OUI 1 NON 2
10	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 préservatif ou elles s'abstiennent de rapports sexuels.	OUI 1 NON 2
11	Méthode de l'aménorrhée et de l'allaitement maternel (MAMA). INSISTEZ : Pendant six 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

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
302	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous : a) Entendu à la radio un message sur la planification familiale/espacement ? b) Vu à la télévision quelque chose sur la planification familiale/espacement ? c) Lu dans un journal ou un magazine quelque chose sur la planification familiale/espacement ? d) Reçu un message vocal ou un texte sur la planification familiale/espacement sur un téléphone e) Lu quelque chose sur la planification familiale/espacement sur l'internet ? f) Entendu parler de la planification familiale/espacement de naissances à une autre moyenne ?	OUI NON a) RADIO 1 2 b) TÉLÉVISION 1 2 c) JOURNAL OU MAGAZINE 1 2 d) PORTABLE 1 2 e) INTERNET 1 2 f) AUTRE 1 2	
303	Au cours des derniers mois, avez-vous parlé de planification familiale/espacement 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 ?	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 COMMENCENT 1 PENDANT LES RÈGLES 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) 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 plait, si vous êtes d'accord ou pas d'accord avec chacune de ces déclarations ? a) La contraception est un problème de femme et un homme ne doit pas s'en préoccuper. b) Une femme qui utilise la contraception peut devenir une femme légère.	PAS D'ACCORD D'ACCORD NSP a) CONTRACEPTION PROBLÈME DE FEMME 1 2 8 b) FEMME PEUT DEVENIR LÉGÈRE 1 2 8	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À															
401	Êtes-vous actuellement marié ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ 1 NON, PAS MARIÉ 2	→ 404															
402	Avez-vous déjà été marié ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ 1 NON 2	→ 413															
403	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ?	VEUF 1 DIVORCÉ 2	→ 410															
404	Est-ce que votre épouse vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ?	VIT AVEC LUI 1 VIT AILLEURS 2																
405	Avez-vous d'autres épouses ?	OUI (PLUS D'UNE ÉPOUSE) 1 NON (SEULEMENT UNE ÉPOUSE) 2	→ 407															
406	En tout, combien d'épouses avez-vous ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES	<input type="text" value="0"/>															
407	<p>VÉRIFIEZ 405:</p> <p align="center"> UNE ÉPOUSE <input type="checkbox"/> PLUS D'UNE ÉPOUSE <input type="checkbox"/> </p> <p>a) Dites-mois, s'il vous plaît, le nom de votre épouse ?</p> <p>b) Dites-mois, s'il vous plaît, le nom de chacune de vos épouses ?</p> <p>INSCRIVEZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU TABLEAU MÉNAGE DE CHACUNE DES ÉPOUSES.</p> <p>SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.</p>	<p>408</p> <p>Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ?</p> <p align="center">ÂGE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NOM</th> <th>NUMÉRO DE LIGNE</th> <th>ÂGE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	NOM	NUMÉRO DE LIGNE	ÂGE	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
NOM	NUMÉRO DE LIGNE	ÂGE																
_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																
_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																
_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																
_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																
408	POSEZ 408 POUR CHAQUE PERSONNE.																	
409	<p>VÉRIFIEZ 407:</p> <p align="center"> UNE ÉPOUSE <input type="checkbox"/> PLUS D'UNE ÉPOUSE <input type="checkbox"/> </p>		→ 411															
410	Avez-vous été marié une seule fois ou plus d'une fois ?	PLUS D'UNE FOIS 1 UNE SEULE FOIS 2																

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
411	<p>VÉRIFIEZ 405 ET 410:</p> <p>LES DEUX SONT <input type="checkbox"/> CODE '2'</p> <p>AUTRE <input type="checkbox"/></p> <p>a) En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre épouse ?</p> <p>b) Je voudrais maintenant vous parler de votre première épouse. 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'ANNÉ 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>VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.</p>		
414	<p>Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle (c'est-à-dire votre relation intime avec votre femme) 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 commencé à vivre, pour la première fois, avec votre femme ?</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 (relation intime) récente. Quand avez-vous eu des rapports sexuels (relation intime) 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>→ 417</p> <p>→ 501</p>

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

		DERNIÈRE EPOUSE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE EPOUSE SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE EPOUSE SEXUELLE																								
416	Quand avez-vous eu des rapports sexuels (relation intime) avec cette épouse pour la dernière fois ?		IL Y A JOURS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A SEMAINES 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A MOIS 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>													IL Y A JOURS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A SEMAINES 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> IL Y A MOIS 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>												
417	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels (relation intime) avec cette épouse, un préservatif masculin a-t-il été utilisé ?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 423) ←	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 423) ←	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 501) ←																								
418	Un préservatif masculin a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels (relation intime) avec cette épouse au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2																								
423	À part cette épouse, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre épouse au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 (RETOURNEZ À 416 À COL. SUIVANTE) NON 2 (ALLEZ À 501) ←	OUI 1 (RETOURNEZ À 416 À COL. SUIVANTE) NON 2 (ALLEZ À 501) ←																									

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À								
501	VÉRIFIEZ 401: ACTUELLEMENT MARIÉ <input type="checkbox"/> NON MARIÉ ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/>		514								
503	VÉRIFIEZ 407: UNE ÉPOUSE <input type="checkbox"/> PLUS D'UNE ÉPOUSE <input type="checkbox"/>		509								
504	Est-ce que votre épouse 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 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 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	Est-ce que l'une de vos épouses est actuellement enceinte ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	512								

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À												
510	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après la naissance (de/des enfant) que vos épouses 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	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				
512	VÉRIFIEZ 208: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: top;"> A DES ENFANTS <input type="checkbox"/> ↓ </td> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: top;"> N'A PAS D'ENFANT <input type="checkbox"/> ↓ </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 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 ? </td> <td style="vertical-align: top;"> b) Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir un enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'enfant ? </td> </tr> </table>	A DES ENFANTS <input type="checkbox"/> ↓	N'A PAS D'ENFANT <input type="checkbox"/> ↓	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 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT 2 3 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	→ 514								
A DES ENFANTS <input type="checkbox"/> ↓	N'A PAS D'ENFANT <input type="checkbox"/> ↓														
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 ?														
513	VÉRIFIEZ 208: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: top;"> A DES ENFANTS <input type="checkbox"/> ↓ </td> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: top;"> N'A PAS D'ENFANT <input type="checkbox"/> ↓ </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> a) Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un autre enfant ? </td> <td style="vertical-align: top;"> b) Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un enfant ? </td> </tr> </table>	A DES ENFANTS <input type="checkbox"/> ↓	N'A PAS D'ENFANT <input type="checkbox"/> ↓	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									
A DES ENFANTS <input type="checkbox"/> ↓	N'A PAS D'ENFANT <input type="checkbox"/> ↓														
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 ?														
514	VÉRIFIEZ 203 ET 205: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: top;"> A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> ↓ </td> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: top;"> AUCUN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> ↓ </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 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 ? </td> <td style="vertical-align: top;"> b) Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien en voudriez-vous ? </td> </tr> </table> INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> ↓	AUCUN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> ↓	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 ?	AUCUN 00 → 601 NOMBRE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> AUTRE _____ 96 → 601 (PRÉCISEZ)									
A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> ↓	AUCUN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> ↓														
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 ?														
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 ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">GARÇONS</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">FILLES</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">PEU IMPORTE</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 33px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 33px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 33px; height: 20px;"></td> </tr> </table> NOMBRE .. AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	GARÇONS	FILLES	PEU IMPORTE										
GARÇONS	FILLES	PEU IMPORTE													

SECTION 6. EMPLOI ET GENRE

No	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 sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour vacances, maladie 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 ?	_____ _____ _____	
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 <input type="checkbox"/> NON MARIÉ ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/>		→ 612
608	VÉRIFIEZ 606: CODE '1' OU '2' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ AUTRE <input type="checkbox"/>		→ 610
609	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre épouse, ou conjointement vous et votre épouse ?	ENQUÊTÉ 1 ÉPOUSE 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE ENSEMBLE 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
610	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé : vous, votre épouse, conjointement vous et votre épouse ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉ 1 ÉPOUSE 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE ENSEMBLE 3 QUELQU'UN D'AUTRE 4 AUTRE 6	
611	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉ 1 ÉPOUSE 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE ENSEMBLE 3 QUELQU'UN D'AUTRE 4 AUTRE 6	

SECTION 6. EMPLOI ET GENRE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À																								
612	Est-ce que vous possédez cette lieu d'habitation ou une autre lieu d'habitation seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL SEULEMENT 1 CONJOINTEMENT SEULEMENT 2 SEUL ET CONJOINTEMENT 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	→ 615																								
613	Avez-vous un acte de propriété pour une lieu d'habitation que vous possédez ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 615																								
614	Est-ce que votre nom figure sur l'acte de propriété ?	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 1 CONJOINTEMENT SEULEMENT 2 SEUL ET CONJOINTEMENT 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	→ 618																								
616	Avez-vous un acte de propriété pour une terre que vous possédez ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 618																								
617	Est-ce que votre nom figure sur l'acte de propriété ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																									
618	<p>Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :</p> <p>a) Si elle sort sans le lui dire ?</p> <p>b) Si elle néglige les enfants ?</p> <p>c) Si elle argumente avec lui ?</p> <p>d) Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?</p> <p>e) Si elle brûle la nourriture ?</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) SORT SANS LE LUI DIRE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b) NÉGLIGE LES ENFANTS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c) ARGUMENTE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>d) REFUSE RAP. SEXUELS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>e) BRÛLE NOURRITURE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	a) SORT SANS LE LUI DIRE	1	2	8	b) NÉGLIGE LES ENFANTS	1	2	8	c) ARGUMENTE	1	2	8	d) REFUSE RAP. SEXUELS	1	2	8	e) BRÛLE NOURRITURE	1	2	8	
	OUI	NON	NSP																								
a) SORT SANS LE LUI DIRE	1	2	8																								
b) NÉGLIGE LES ENFANTS	1	2	8																								
c) ARGUMENTE	1	2	8																								
d) REFUSE RAP. SEXUELS	1	2	8																								
e) BRÛLE NOURRITURE	1	2	8																								

SECTION 7. VIH/SIDA

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À																
701	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler de VIH ou de sida ?	OUI 1 NON 2	→ 727																
702	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																	
703	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les 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 des préservatifs au cours de chaque rapport sexuel ?	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 qui a le sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
706	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																	
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	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : a) Durant la grossesse ? b) Durant l'accouchement ? c) En allaitant ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) DURANT GROSSESSE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>b) DURANT ACCOUCHEMENT</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>c) EN ALLAITANT</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	a) DURANT GROSSESSE	1	2	8	b) DURANT ACCOUCHEMENT	1	2	8	c) EN ALLAITANT	1	2	8	
	OUI	NON	NSP																
a) DURANT GROSSESSE	1	2	8																
b) DURANT ACCOUCHEMENT	1	2	8																
c) EN ALLAITANT	1	2	8																
709	VÉRIFIEZ 708: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> AU MOINS UN 'OUI' <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> AUTRE <input type="checkbox"/> </div> </div>		→ 711																
710	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 enfant ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
711	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.																		
712	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test du VIH ?	OUI 1 NON 2	→ 716																
713	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A MOIS <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> DEUX ANS OU PLUS 95																	

SECTION 7. VIH/SIDA

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
714	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous eu les résultats du test ?	OUI 1 NON 2	
715	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 OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUVERNEMENT .. 12 EQUIPE MOBILE 13 POSTE DE SANTE 14 CLINIQUE SR 15 BANQUE DE SANG 16 INRSP 17 INHV 18 JOURNÉE MONDIALE DU VIH 19 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ (PRÉCISEZ) 20 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉ/CABINET MÉDICAL 21 LABORATOIRE PRIVÉ 22 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ (PRÉCISEZ) 26 AUTRE SOURCE ONG 31 CENTRE DE DÉTENTION 33 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	→ 718
716	Connaissez-vous un endroit où les gens peuvent aller pour faire un test du VIH ?	OUI 1 NON 2	→ 718
717	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT A CENTRE DE SANTÉ DU GOUVERNEMENT .. B EQUIPE MOBILE C POSTE DE SANTÉ D CLINIQUE SR E BANQUE DE SANG F INRSP G INHV H JOURNÉE MONDIALE DU VIH I AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ (PRÉCISEZ) J SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉ/CABINET MÉDICAL K LABORATOIRE PRIVÉ L AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ (PRÉCISEZ) M AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	

SECTION 7. VIH/SIDA

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
718	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	→ 720
719	Vous êtes-vous testé vous-même en utilisant un kit de test ?	OUI 1 NON 2	
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 ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
721	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	
722	Pensez-vous que les gens hésitent à faire un test du VIH parce qu'ils ont peur de la réaction des autres si le résultat de leur test était VIH positif ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
723	Est-ce que les gens parlent mal de ceux qui vivent avec le VIH ou dont on pense qu'ils vivent avec le VIH ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
724	Est-ce que les gens qui vivent avec le VIH, ou dont on pense qu'ils vivent avec le VIH, perdent le respect des autres ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
725	Êtes-vous d'accord ou non avec la déclaration suivante : j'aurais honte si quelqu'un de ma famille avait le VIH.	D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
726	Avez-vous peur de contracter le VIH si vous étiez en contact avec la salive d'une personne vivant avec le VIH ?	OUI 1 NON 2 DÉCLARE QU'IL A LE VIH 3 NE SAIT PAS/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
727	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) Mis 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	
728	VÉRIFIEZ 414: A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>		→ 736
729	VÉRIFIEZ 727: A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 731
730	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
731	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	

SECTION 7. VIH/SIDA

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
732	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la zone génitale. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la zone génitale ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
733	VÉRIFIEZ 730, 731 ET 732: A EU UNE <input type="checkbox"/> INFECTION (UN 'OUI') ↓	N'A PAS EU <input type="checkbox"/> INFECTION OU NE SAIT PAS	→ 736
734	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 730/731/732), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI 1 NON 2	→ 736
735	Où êtes-vous allé ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL PUBLIC A POLYCLINIQUE B EQUIPE MOBILE C POSTE DE SANTE D CLINIQUE SR E BANQUE DE SANG F AUTRE SECTEUR PUBLIC G _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉ/CABINET MÉDICAL H AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ I _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE ONG J CENTRE DE DÉTENTION K AUTOMÉDICATION L TRADIPRACTICIEN M GUÉRISSEURS N AUTRE X _____ (PRÉCISEZ)	
736	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 qu'ils utilisent un préservatif quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
737	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec des femmes autre que ses épouses ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
802	Quel âge aviez-vous quand vous avez été circoncis ?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/> <input type="text"/> PENDANT L'ENFANCE (<5 ANS) 95 NE SAIT PAS 98	
803	Qui a effectué la circoncision ?	PRATICIEN TRADITIONNEL/FAMILLE/AMIS 1 AGENT DE SANTÉ/PROFESSIONNEL 2 AUTRE 3 NE SAIT PAS 8	
804	Où a été effectuée la circoncision ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ 1 MAISON D'UN AGENT DE SANTÉ/ PROFESSIONNEL 2 CIRCONCISION FAITE À LA MAISON 3 ENDROIT 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 DE 90 OU PLUS OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '90'. DANS LE CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE 00	→ 808
806	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre personnel de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST DE 90 OU PLUS OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '90'. DANS LE CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE 00	→ 808
807	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée du personnel de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
808	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	→ 811 → 810
809	Dans le passé, est-ce que fumiez tous les jours ?	OUI 1 NON 2	→ 812
810	Dans le passé, est-ce que 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	→ 813

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
811	<p>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.</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) Des cigarettes ?</p> <p>b) Moneija ?</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>(PRÉCISEZ)</p>	<p>NOMBRE PAR JOUR</p> <p>a) CIGARETTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b) MONEIJA .. <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/NARGULIÉ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>g) AUTRE CHOSE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>→ 813</p>
812	<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 jour.</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) Des cigarettes ?</p> <p>b) Moneija ?</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>(PRÉCISEZ)</p>	<p>NOMBRE PAR SEMAINE</p> <p>a) CIGARETTES COMMERCIALES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b) MONEIJA .. <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/NARGULIÉ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>g) AUTRE CHOSE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
813	<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>→ 815</p> <p>→ 816</p>

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
814	<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>_____</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	<p>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>→ 816</p>
815	<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>_____</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>	

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
816	Êtes-vous couvert par une assurance médicale ?	OUI 1 NON 2	→ 818
817	Par quel type d'assurance médicale êtes-vous couvert ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	CNAM A ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR B MUTUELLE D AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE .. E AUTRE X _____ (PRÉCISEZ)	
818	Avez vous fait un piercing ?	OUI 1 NON 2	→ 820
819	Avez vous fait le piercing dans une structure de soins ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
820	Avez vous fait la scarification ?	OUI 1 NON 2	→ 901
821	Avez vous fait la scarification dans une structure de soins ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	

SECTION 9. NON-COMMUNICABLE DISEASES POUR LE QUESTIONNAIRE HOMME

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
901	Est-ce qu'un médecin ou du personnel de santé a déjà vérifié votre tension artérielle ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
902	Est-ce qu'un médecin ou du personnel de santé vous a déjà dit que vous aviez une tension artérielle élevée ou de l'hypertension ?	OUI 1 NON 2	→ 906
903	Dans les 12 derniers mois, est-ce qu'un médecin ou du personnel de santé vous a dit que vous aviez une tension artérielle élevée ou de l'hypertension ?	OUI 1 NON 2	
904	Est-ce qu'un médecin ou du personnel de santé vous a prescrit des médicaments pour contrôler votre tension artérielle ?	OUI 1 NON 2	
905	Est-ce que vous prenez actuellement des médicaments pour contrôler votre tension artérielle ?	OUI 1 NON 2	
906	Est-ce qu'un médecin ou du personnel de santé a déjà mesuré le niveau de sucre dans votre sang ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
907	Est-ce qu'un médecin ou du personnel de santé vous a déjà dit que vous aviez un niveau élevé de sucre dans le sang ou du diabète ?	OUI 1 NON 2	→ 911
908	Dans les 12 derniers mois, est-ce qu'un médecin ou du personnel de santé vous a dit que vous aviez un niveau élevé de sucre dans le sang ou du diabète ?	OUI 1 NON 2	
909	Est-ce qu'un médecin ou du personnel de santé vous a prescrit des médicaments pour contrôler votre niveau de sucre ou de diabète ?	OUI 1 NON 2	
910	Est-ce que vous prenez des médicaments pour contrôler votre niveau élevé de sucre dans le sang ou votre diabète ?	OUI 1 NON 2	
911	Est-ce qu'un médecin ou un autre professionnel de santé vous a déjà dit que vous aviez une maladie cardiaque ou un problème cardiaque chronique ?	OUI 1 NON 2	→ 913
912	Suivez-vous actuellement un traitement pour une maladie cardiaque ou un problème cardiaque chronique ?	OUI 1 NON 2	
913	Est-ce qu'un médecin ou un autre professionnel de santé vous a déjà dit que vous aviez une maladie pulmonaire ou un problème pulmonaire chronique ?	OUI 1 NON 2	→ 915
914	Suivez-vous actuellement un traitement pour une maladie pulmonaire ou un problème pulmonaire chronique ?	OUI 1 NON 2	

915	Est-ce qu'un médecin ou du personnel de santé vous a déjà dit que vous aviez un cancer ou une tumeur ?	OUI 1 (SPÉCIFIEZ LE TYPE DE CANCER/TUMEUR) NON 2	→ 917
916	Suivez-vous actuellement un traitement pour un cancer ou une tumeur ?	OUI 1 NON 2	
917	Est-ce qu'un médecin ou du personnel de santé vous a déjà dit que vous faisiez une dépression ?	OUI 1 NON 2	→ 919
918	Suivez-vous actuellement un traitement pour dépression ?	OUI 1 NON 2	
919	Est-ce qu'un médecin ou du personnel de santé vous a déjà dit que vous aviez de l'arthrite ?	OUI 1 NON 2	→ 921
920	Suivez-vous actuellement un traitement pour l'arthrite ?	OUI 1 NON 2	
921	Est-ce qu'un médecin ou du personnel de santé vous a déjà dit que vous aviez une autre maladie chronique, c'est à-dire une autre maladie de longue durée ?	OUI 1 (SPÉCIFIEZ LA MALADIE CHRONIQUE) NON 2	→ 923
922	Suivez-vous actuellement un traitement pour (MALADIE CHRONIQUE À 921) ?	OUI 1 NON 2	
923	Avez-vous déjà subi une opération chirurgicale au cours des ces cinq dernières années ?	OUI 1 NON 2	→ 1001
924	Quel type d'opération avez-vous eu ?	_____ _____ _____	

SECTION 10. EXCISION/MUTILATION GÉNITALE FÉMININE POUR LE QUESTIONNAIRE HOMME

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À				
1001	Je voudrais maintenant vous parler d'une pratique que l'on appelle l'excision. Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI 1 NON 2	→ 1003				
1002	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI 1 NON 2	→ 1005				
1003	Pensez-vous que l'excision est exigée par votre religion ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8					
1004	Pensez-vous que la pratique de l'excision doit continuer ou qu'elle doit être abandonnée ?	CONTINUER 1 ABANDONNER 2 CELA DÉPEND 3 NE SAIT PAS 8					
1005	INSCRIVEZ L'HEURE.	HEURE MINUTES	<table border="1" data-bbox="1256 825 1396 941"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>				

