

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE  
(EDSBF-II, 1998)

QUESTIONNAIRE HOMME

IDENTIFICATION	
PROVINCE _____	PROVINCE..... <input type="text"/>
DEPARTEMENT _____	DEPARTEMENT..... <input type="text"/>
COMMUNE/CENTRE URBAIN _____	
VILLAGE/SECTEUR _____	
N° DE LA GRAPPE.....	N° DE LA GRAPPE..... <input type="text"/>
NOM DU CHEF DE CONCESSION _____	N° DE LA CONCESSION..... <input type="text"/>
NOM DU CHEF DE MENAGE _____	N° DU MENAGE..... <input type="text"/>
URBAIN/RURAL.....	URBAIN = 1, RURAL = 2..... <input type="text"/>
OUAGA=1, BOBO=2, AUTRES VILLES=3, RURAL=4.....	OUAGA /BOBO /AUTRES VILLES /RURAL <input type="text"/>
ZONE D'INTERVENTION (DE SFPS).....	ZONE D'INTERVENTION...OUI=1, NON=2..... <input type="text"/>
NOM DE L'HOMME _____	N° DE LIGNE DE L'HOMME..... <input type="text"/>

VISITES D'ENQUETEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE _____	_____	_____	_____	JOUR <input type="text"/>
				MOIS <input type="text"/>
				ANNEE <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 9 <input type="text"/>
NOM DE L'ENQUETEUR _____	_____	_____	_____	NOM <input type="text"/>
RESULTAT* _____	_____	_____	_____	RESULTAT <input type="text"/>
PROCHAINE VISITE: DATE _____	_____	_____		NBRE. TOTAL DE VISITES <input type="text"/>
	HEURE _____	_____		
*CODES RESULTAT				
	1 REMPLI	4 REFUSE	7 AUTRE _____	(PRECISER)
	2 PAS A LA MAISON	5 PARTIELLEMENT REMPLI		
	3 DIFFERE	6 INCAPACITE		

LANGUE DE L'INTERVIEW** _____ <input type="text"/>
INTERPRETE:.....OUI = 1 / NON = 2 ..... <input type="text"/>
**CODES LANGUE: 1 FRANÇAIS / 2 MOORE / 3 DIOULA / 4 FULFULDE / 5 AUTRES

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ <input type="text"/>	NOM _____ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATE _____ <input type="text"/>	DATE _____ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE L'ENQUETE

101 | ENREGISTRER L'HEURE | HEURE..... | |  
 | | | MINUTES..... | |

---

103 | Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même. | ANNEES..... | |  
 | Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE)? | TOUJOURS.....95 | |  
 | | VISITEUR.....96 | |

---

105 | En quel mois et quelle année êtes-vous né? | MOIS..... | |  
	NSP MOIS.....98	
ANNEE.....	1 9	
NSP ANNEE.....9998		

---

106 | Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? | AGE EN ANNEES REVOLUES..... | |  
 | COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS. | | |

---

106A | Comprenez-vous le français? | OUI.....1 | |  
 | | NON.....2 | |

---

107 | Avez-vous fréquenté l'école? | OUI.....1 | |  
 | | NON.....2 | 111

---

108 | Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire, ou supérieur? | PRIMAIRE.....1 | |  
	SECONDAIRE 1ER CYCLE.....2	
	SECONDAIRE 2EME CYCLE.....3	
	SUPERIEUR.....4	

---

109 | Quelle est la dernière classe/année que vous avez achevée à ce niveau?\* | ANNEE..... | |

110 | VERIFIER 108: PRIMAIRE  SECONDAIRE  OU PLUS  | | 111A

---

111 | Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, difficilement ou pas du tout ? | FACILEMENT.....1 | |  
 | | DIFFICILEMENT.....2 | |  
 | | PAS DU TOUT.....3 | 112A

---

111A | Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par mois? | OUI.....1 | |  
 | | NON.....2 | 112A

---

112 | Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine? | OUI.....1 | |  
 | | NON.....2 | |

\* CODES POUR Q.109

NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SEC. 1er CYCLE = 2	SEC. 2è CYCLE = 3	SUPERIEUR = 4
	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHEVEE			
CLASSE	CP1 = 1 CP2 = 2 CE1 = 3 CE2 = 4 CM1 = 5 CM2 = 6 NSP = 8	6ème = 1 5ème = 2 4ème = 3 3ème = 4 FPP = 5 NSP = 8	2nd = 1 1ère = 2 Terminale = 3 FPB = 4 NSP = 8	1ère année = 1 2ème année = 2 3ème année = 3 4ème année = 4 5ème année ou + = 5 NSP = 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
112A	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 113G
113	Ecoutez-vous la radio chaque jour?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 113B
113A	Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude d'écouter la radio?  ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LUNDI.....A MARDI.....B MERCREDI.....C JEUDI.....D VENDREDI.....E SAMEDI.....F DIMANCHE.....G ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z	
113B	A quelles heures avez-vous l'habitude d'écouter la radio?	AVANT 8 HEURES.....A	

<p>ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REponse EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.</p>	<p>DE 8 A 12 HEURES.....B DE 12 A 14 HEURES.....C DE 14 A 18 HEURES.....D DE 18 A 20 HEURES.....E AU DELA DE 20 HEURES.....F TOUTE LA JOURNEE.....G ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z</p>
<p>113C Quels genres d'émission radio avez-vous l'habitude d'écouter?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR LE GENRE D'EMISSION. ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS ECOUTEES.</p>	<p>VARIETE MUSICALE.....A SPORT.....B JOURNAL PARLE.....D REPORTAGE.....E EMISSION SUR LA SANTE.....F AUTRE _____ X (PRECISER)</p>
<p>113CA Quelles stations de radio avez-vous l'habitude d'écouter?</p> <p>ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES.</p>	<p>RADIO NATIONALE (RNB).....A PULSAR.....B RADIO MARIA.....C ARC-EN-CIEL.....D HORIZON FM.....E SALANKOLOTO.....F ENERGIE.....G RADIO EVANGILE DEVELOPPEMENT...H LUMIERE VIE ET DEVELOPPEMENT...I RADIOS ETRANGERES.....J</p>
<p>113D Avez-vous déjà eu l'occasion d'écouter le feuilleton-radio les clés de la vie : "Yamba Songo"?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 NE CONNAIT PAS .....3</p>
<p>113E Ce feuilleton est-il, selon vous, à caractère éducatif ou s'agit-il d'un feuilleton de divertissement?</p>	<p>EDUCATIF.....1 DIVERTISSEMENT.....2 LES DEUX.....3 NSP.....8</p>
<p>113F Selon vous, de quels problèmes parle le feuilleton "Yamba Songo"?</p> <p>ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REponse EST "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QUE CE CODE.</p>	<p>PLANIFICATION FAMILIALE/ CONTRACEPTION.....A SIDA/VIH.....B MALADIE SEXUEL. TRANSMISSIBLE...C TRAITEMENT DIARRHEE/SRO.....D PROBLEMES DE SANTE.....E AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z</p>
<p>113G Avez-vous l'habitude de regarder la télévision?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2</p>
<p>114 Avez-vous l'habitude de regarder la télévision au moins une fois par semaine?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2</p>
<p>114A Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude de regarder la télévision?</p> <p>ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REponse EST "TOUS LES JOURS", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.</p>	<p>LUNDI.....A MARDI.....B MERCREDI.....C JEUDI.....D VENDREDI.....E SAMEDI.....F DIMANCHE.....G TOUS LES JOURS.....I ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z</p>

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
114B	<p>A quelles heures avez-vous l'habitude de regarder la télévision?</p> <p>ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REponse EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.</p>	<p>LE MATIN.....A DE 12 A 14 HEURES.....C DE 14 A 18 HEURES.....D DE 18 A 20 HEURES.....E AU DELA DE 20 HEURES.....F TOUTE LA JOURNEE.....G ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z</p>	
114C	<p>Quels genres d'émission télé avez-vous l'habitude de regarder?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR LES GENRES D'EMISSION. ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS REGARDEES.</p>	<p>VARIETE MUSICALE.....A SPORT.....B FILM/FEUILLETON.....C JOURNAL PARLE.....D REPORTAGE.....E EMISSION SUR LA SANTE.....F AUTRE _____ X (PRECISER)</p>	

114D	Quelles stations de télévision avez-vous l'habitude de regarder?	CHAINE NATIONALE (TNB).....A CHAINES ETRANGERES.....B	
115	Est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 117
116	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 125
117	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement?	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>
118	VERIFIER 117 :	TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 120
119	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous la terre de quelqu'un d'autre?	CHAMP PERSONNEL.....1 CHAMP FAMILIAL.....2 CHAMP LOUE.....3 CHAMP DE QUELQU'UN D'AUTRE.....4 NON CONCERNE.....5	
120	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE...1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE.....2 A SON COMPTE.....3	
121	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE.....1 TRAVAIL SAISONNIER.....2 DE TEMPS EN TEMPS.....3	
125	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE.....1 PROTESTANTE.....2 MUSULMANE.....3 TRADITIONNELLE.....4 SANS RELIGION/AUCUNE.....5 AUTRE _____ 6 (PRECISER)	

4

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
125A	Quelle est votre nationalité?	BURKINABE.....01 NIGERIEENNE.....02 TOGOLAISE.....03 BENINOISE.....04 MALIENNE.....05 IVOIRIENNE.....06 GHANEENNE.....07 AUTRE AFRICAIN _____ 08 (PRECISER) AUTRE _____ 09 (PRECISER)	<input type="checkbox"/> 201
125B	Quelle est votre ethnie?  INSCRIRE L'ETHNIE DECLAREE : _____ PUIS ENCEICLER LE CODE CORRESPONDANT.	BOBO.....01 DIOULA.....02 FULFULDE/PEUL.....03 GOURMATCHE.....04 GOUROUNSI.....05 LOBI.....06 MOSSI.....07 SENOUFO.....08 TOUAREG/BELLA.....09 AUTRE _____ 10 (PRECISER) NSP.....98	

5

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Maintenant je voudrais vous parler de vos enfants. Je	OUI.....1	

	m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	NON.....2	<input type="checkbox"/> 206				
202	Avez-vous des fils ou des filles qui vivent actuellement avec vous?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 204				
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS A LA MAISON..... FILLES A LA MAISON.....	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
204	Avez-vous des fils ou des filles qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 206				
205	Combien de vos fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? Combien de vos filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'.	FILS AILLEURS..... FILLES AILLEURS.....	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né(e) vivant(e), mais qui est décédé(e) par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun enfant qui a crié ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 208				
207	Combien de vos fils sont décédés? Combien de vos filles sont décédées? SI "AUCUN", NOTER '00'.	FILS DECEDES..... FILLE DECEDEE.....	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
208	FAIRE LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER '00'.	TOTAL.....	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL ___ enfants durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.						
210	VERIFIER 208: A/A EU DES ENFANTS <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU D'ENFANT <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 300				
210A	En quel mois et quelle année est né votre dernier enfant?	MOIS..... ANNEE.....	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>9</td></tr></table>			1	9
1	9						
210B	VOIR 210A, DERNIER ENFANT: NE DEPUIS JANVIER 1993 <input type="checkbox"/> AVANT JANVIER 1993 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 300				
211	Au moment où vous attendiez votre dernier enfant, vouliez-vous cet enfant à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant du tout?	A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PAS DU TOUT.....3					

SECTION 3.  
CONTRACEPTION

300	Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder la survenue d'une grossesse ou éviter de tomber enceinte. ENCERCLER LE CODE '1' DANS 301 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE. PUIS CONTINUER A LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT. ENCERCLER LE CODE '2' SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE '3' SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE '1' OU '2' EN CERCLE A 301 OU A 302, POSER 303.		
301	Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler?	OUI	
302	Avez-vous déjà entendu du parler de (METHODE)?	OUI	
303	Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?/ Votre(vos) femme(s) a-t-elle(ont-elles) déjà		

	SPONTANE	DESCRIPTION	NON	utilisé (METHODE)?
01] PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2	3	OUI.....1 NON.....2
02] DIU/STERILET Les femmes ont un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1	2	3	OUI.....1 NON.....2
03] INJECTION Les femmes peuvent recevoir une injection par un médecin, l'infirmière, la sage-femme, pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2	3	OUI.....1 NON.....2
04] MOUSSE, GELEE, COMPRIMES Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur du vagin de la gelée, de la crème, des comprimés avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2	3	OUI.....1 NON.....2
05] CONDOM (CAPOTE ANGLAISE OU PRESERVATIF) Les hommes peuvent se mettre un condom pendant les rapports sexuels.	1	2	3	OUI.....1 NON.....2
06] STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3	Votre parten. a-t-elle eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2
07] STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2
08] RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	1	2	3	OUI.....1 NON.....2
09] RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	1	2	3	OUI.....1 NON.....2
10] Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	1		3	OUI.....1 NON.....2  OUI.....1 NON.....2
		(PRECISER)		
		(PRECISER)		

304] VERIFIER 303: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE)  AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE)   PASSER A 307

7

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
305	Avez-vous, vous ou une de vos partenaires, déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder la survenue d'une grossesse ou pour éviter une grossesse?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 309
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NECESSAIRE.)		
307	En ce moment, vous-même ou votre partenaire, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 309
308	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE.....01 DIU/STERILET.....02 INJECTION.....03 MOUSSE/GELEE/COMPRIMES.....04 CONDOM.....05 STERILISATION FEMININE.....06 STERILISATION MASCULINE.....07 CONTINENCE PERIODIQUE.....08 RETRAIT.....09	

		AUTRE _____ 96 (PRECISER)
308A	Pourquoi utilisez-vous (METHODE CITEE A Q.308) plutôt qu'une autre méthode?	COUT/PAS CHER/COUTE RIEN.....01 PAS PROBLEME DE DISPONIBILITE..02 M'A ETE PRESCRIT.....03 PLUS EFFICACE.....04 PAS EFFETS SECONDAIRES.....05 ÇA ME CONVIENT.....06 SEULE METHODE CONNUE.....07 METHODE REVERSIBLE.....08 PROTEGE CONTRE SIDA/MST.....09 AUTRE _____ 96 (PRECISER)
		} 401
309	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse?	NON MARIE.....11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....21 RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 FEMME MENOPAUSE/HYSTERECTOMIE.23 FEMME SOUS-FECONDE/STERILE...24 FEMME POST-PARTUM/ALLAITE....25 VEUT DES (D'AUTRES) ENFANTS...26 FEMME ENCEINTE.....27 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETE OPPOSE.....31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE....32 AUTRES PERS. OPPOSEES.....33 INTERDITS RELIGIEUX.....34 TABOUS CULTURELS.....35 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE....42 RAISONS LIEES AUX METHODES PROBLEMES DE SANTE.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHERE.....54 PAS PRATIQUE A UTILISER.....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.....56 UTILISATION CONCERNE FEMME....61 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98

8

## SECTION 4. MARIAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	Etes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement en union avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIE.....1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME.....2 MARIAGE NON CONSOMME.....3 NON, PAS EN UNION.....4	} } 402A } 410F } 404
402	Combien de femmes avez-vous?	NOMBRE DE FEMMES.....	<input type="text"/>
402A	Avec combien de femmes vivez-vous comme si vous étiez marié?		<input type="text"/>
403	ECRIRE LE NUMERO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MENAGE DE SA/SES FEMMES. SI UNE FEMME NE VIT PAS DANS LE MENAGE, NOTEZ '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ETRE EGAL AU NOMBRE DE FEMMES.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	} 407
404	Avez-vous actuellement une partenaire sexuelle régulière, une partenaire sexuelle occasionnelle ou pas de partenaire sexuelle du tout?	PARTENAIRE SEXUELLE REGULIERE...1 PARTENAIRE SEX. OCCASIONNELLE...2 PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE.....3	
405	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu en union avec une femme?	OUI, A ETE MARIE.....1 OUI, A VECU AVEC UNE FEMME....2 NON.....3	} 410F
406	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF .....1 DIVORCE.....2 SEPRE.....3	

407 | Avez-vous été marié ou avez-vous vécu en union avec une femme une fois ou plus d'une fois? | UNE FOIS.....1 | PLUS D'UNE FOIS.....2

408 | VERIFIER 407: | MOIS..... | NSP MOIS.....98 | ANNEE..... | NSP ANNEE.....9998

MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME SEULEMENT  | MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS

En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre femme/conjointe? |  Maintenant nous allons parler de votre première femme/conjoint. En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec elle?

409 | Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle? | AGE.....

409A | VERIFIER 401: | PAS EN UNION  | 410F

ACTUELLEMENT MARIE  | OU | VIT AVEC UNE FEMME

410 | Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. | NOMBRE DE JOURS.....1 | NOMBRE DE SEMAINES.....2 | NOMBRE DE MOIS.....3 | NOMBRE D'ANNEES.....4

Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel avec votre épouse/femme avec qui vous vivez? | SI "JAMAIS EU DE RAPPORTS", RETOURNER A Q.401, ENCERCLER LE CODE 3 (MARIAGE NON CONSOMME) ET SUIVRE LES NOUVELLES INSTRUCTIONS DE PASSAGE A PARTIR DE Q.401.

9  
PASSER A

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
410A	VERIFIER 301 ET 302:  CONNAIT LE CONDOM <input type="checkbox"/>   NE CONNAIT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> Lors de votre dernier rapport sexuel avec votre épouse/femme avec qui vous vivez avez-vous utilisé un condom?   <input type="checkbox"/> Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec votre épouse/femme avec qui vous vivez, avez-vous utilisé un condom?	OUI.....1 NON.....2 NSP/PAS SUR.....8	410B
410AA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETE LUI-MEME.....1 EPOUSE/FEMME.....2 LES DEUX.....3	
410B	Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'une d'autre que votre épouse/femme avec qui vous vivez au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	410J
410C	Quand avez-vous eu, pour la dernière fois, des rapports sexuels avec quelqu'une d'autre que votre épouse/femme avec qui vous vivez?	NOMBRE DE JOURS.....1   NOMBRE DE SEMAINES.....2   NOMBRE DE MOIS.....3	
410D	Avez-vous utilisé un condom à cette occasion?	OUI.....1 NON.....2 NSP/PAS SUR.....8	410E
410DA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETE LUI-MEME.....1 PARTENAIRE.....2 LES DEUX.....3	
410E	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes autres que votre épouse/femme avec qui vous vivez avez-vous eu des	NOMBRE DE PERSONNES.....	410J



rappports sexuels?		NSP.....98																
410F	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale.  Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel (si vous en avez déjà eu)?	JAMAIS.....000 <input type="checkbox"/> 509 NOMBRE DE JOURS.....1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NOMBRE DE SEMAINES.....2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NOMBRE DE MOIS.....3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NOMBRE D'ANNEES.....4 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																

410G	VERIFIER 301 ET 302:  <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> CONNAIT LE CONDOM  <input type="checkbox"/> Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom? </td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> NE CONNAIT PAS LE CONDOM  <input type="checkbox"/> Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom? </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> CONNAIT LE CONDOM <input type="checkbox"/> Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?	<input type="checkbox"/> NE CONNAIT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/> Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?	OUI.....1 NON.....2 <input type="checkbox"/> 410H NSP/PAS SUR.....8
<input type="checkbox"/> CONNAIT LE CONDOM <input type="checkbox"/> Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?	<input type="checkbox"/> NE CONNAIT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/> Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?			

10  
PASSER  
A

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
410GA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETE LUI-MEME.....1 PARTENAIRE.....2 LES DEUX.....3	

410H	VERIFIER 410F:  <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS  <input type="checkbox"/> </td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS  <input type="checkbox"/> 410J </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> 410J	
<input type="checkbox"/> MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> 410J			

410I	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES..... <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> NSP.....98		

410J	VERIFIER 401:  <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC 1 FEMME  <input type="checkbox"/> La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec votre épouse/femme avec qui vous vivez, une partenaire régulière, une connaissance, quelqu'une que vous avez payé ou quelqu'une d'autre? </td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> NON MARIE ACTUELLEMENT NE VIT PAS AVEC UNE FEMME  <input type="checkbox"/> La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec une partenaire régulière, une connaissance, quelqu'un que vous avez payé ou quelqu'un d'autre? </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC 1 FEMME <input type="checkbox"/> La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec votre épouse/femme avec qui vous vivez, une partenaire régulière, une connaissance, quelqu'une que vous avez payé ou quelqu'une d'autre?	<input type="checkbox"/> NON MARIE ACTUELLEMENT NE VIT PAS AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/> La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec une partenaire régulière, une connaissance, quelqu'un que vous avez payé ou quelqu'un d'autre?	EPOUSE/FEMME AVEC QUI IL VIT.....1 PARTENAIRE REGULIERE.....2 CONNAISSANCE.....3 QUELQU'UNE PAYEE POUR RAP.SEX...4 QUELQU'UNE D'AUTRE.....5
<input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC 1 FEMME <input type="checkbox"/> La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec votre épouse/femme avec qui vous vivez, une partenaire régulière, une connaissance, quelqu'une que vous avez payé ou quelqu'une d'autre?	<input type="checkbox"/> NON MARIE ACTUELLEMENT NE VIT PAS AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/> La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec une partenaire régulière, une connaissance, quelqu'un que vous avez payé ou quelqu'un d'autre?			

413	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms?	OUI.....1 NON.....2 <input type="checkbox"/> 415
-----	--	---

414	Où est-ce?  ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES.  A CHAQUE FOIS QU'UN HOPITAL, UN CENTRE MEDICAL, UN CSPS OU UNE CLINIQUE EST CITE, INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE MEDICAL.....B CSPS.....C SMI.....D DISPENSARE/MATERNITE.....E DEPOT PHARMACEUTIQUE COMM.....F AUTRE PUBLIC.....G (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET DE MEDECIN PRIVE.....H CLINIQUE PF.....I PHARMACIE.....J CABINET INFIRMIER.....K AUTRE PRIVE MEDICAL.....L (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....M BAR/BOITE DE NUIT.....N KIOSQUE.....O
-----	---	---

HOTEL/CHAMBRE DE PASSE.....	P
CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL....	Q
AMIS/PARENTS.....	R
AUTRE _____	X
(PRECISER)	
AUTRE _____	Y
(PRECISER)	

11

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
414A	VERIFIER 410A, 410D ET 410G :  AU MOINS 1 'OUI' <input type="checkbox"/>	AUCUN 'OUI' <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 415

414B	Où avez-vous obtenu les condoms la dernière fois?  S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE MEDICAL, D'UN CSPS OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.  _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL.....11 CENTRE MEDICAL.....12 CSPS.....13 SMI.....14 DISPENSAIRE/MATERNITE.....15 DEPOT PHARMACEUTIQUE COMM.....16  AUTRE PUBLIC _____ 17 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET DE MEDECIN PRIVE.....21 CLINIQUE PF.....22 PHARMACIE.....23 CABINET INFIRMIER.....24  AUTRE PRIVE MEDICAL _____ 27 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....31 BAR/BOITE DE NUIT.....32 KIOSQUE.....33 HOTEL/CHAMBRE DE PASSE.....34 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...35 AMIS/PARENTS.....36  PARTENAIRE AVAIT LE CONDOM....41 <input type="checkbox"/> 415 AUTRE _____ 96 (PRECISER)
------	---	--

414C	Quel est le nom de la marque des condoms que vous avez utilisés la dernière fois?	PRUDENCE.....01 EMBALLAGE EST TOUT BLANC.....02  AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98
------	---	--

414D	La dernière fois que vous avez acheté des condoms, combien en avez-vous acheté?  DETERMINER LE NOMBRE DE CONDOM ET ENREGISTRER CE NOMBRE.	NOMBRE DE CONDOMS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....998
------	---	--

414E	Combien avez-vous payé?	COUT/CFA..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT.....9996 <input type="checkbox"/> 415 NSP.....9998
------	-------------------------	--

414F	Si les condoms devraient vous être offerts gratuitement, les accepteriez-vous?  SI LA REPONSE EST NON, INSISTER POUR SAVOIR LA RAISON ET ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT A LA REPONSE.	OUI.....1 NON, DEJA GATES.....2 NON, QUALITE DOUTEUSE.....3 AUTRE _____ 4 (PRECISER)
------	--	--

415	Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel?	AGE..... <input type="text"/> <input type="text"/> PREMIERE FOIS AU MARIAGE.....96
-----	--	---

12

SECTION 5. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
----	----------------------	-------	-------------

501 VERIFIER 401:  
 PAS EN UNION  ACTUELLEMENT MARIE   
 OU VIT AVEC UNE FEMME  503

502 VERIFIER 404:  
 PARTENAIRE SEXUELLE REGULIERE   
 PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONN.   
 PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE  505 (A)

503 Est-ce-que votre épouse (ou l'une de vos épouses/  
 partenaire) est enceinte actuellement?  
 OUI.....1  
 NON.....2  
 PAS SUR.....8 505 (A)

504 Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe  
 enceinte à ce moment-là, vouliez-vous qu'elle tombe  
 enceinte plus tard, ou ne vouliez-vous pas du tout  
 qu'elle tombe enceinte?  
 A CE MOMENT-LA.....1  
 PLUS TARD.....2  
 PAS DU TOUT.....3 505 (B)

505 (A) EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE  
 OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE   
 Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de  
 l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou  
 préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants?  
 (B) EPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE   
 Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de  
 l'avenir. Après l'enfant que votre femme/partenaire  
 attend, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préfé-  
 reriez-vous ne pas avoir d'autres enfants?  
 AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....1  
 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2  
 DIT QUE SA FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....3  
 DIT QU'IL NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANT.....4  
 INDECIS/NSP.....8 507

506 VERIFIER 503:  
 EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE  
 OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE   
 Combien de temps voudriez-vous attendre, à partir de  
 maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant?  
 EPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE   
 Après l'enfant que votre épouse/partenaire attend,  
 combien de temps voudriez-vous attendre avant la  
 naissance d'un autre enfant?  
 MOIS.....1  
 ANNEES.....2  
 BIENTOT/MAINTENANT.....993  
 DIT QUE SA FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....994  
 APRES LE MARIAGE.....995  
 AUTRE \_\_\_\_\_ 996  
 (PRECISER)  
 NSP.....998

507 VERIFIER 308: UTILISE UNE METHODE?  
 PAS POSEE  N'UTILISE PAS ACTUEL-  
 LEMENT  UTILISE ACTUELLEMENT  512

508 Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour  
 retarder ou éviter une grossesse dans les 12 prochains  
 mois?  
 OUI.....1  
 NON.....2  
 NSP.....8 510

509 Pensez-vous que vous utiliserez une méthode dans  
 le futur?  
 OUI.....1  
 NON.....2  
 NSP.....8 511

510 Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?  
 PILULE.....01  
 DIU/STERILET.....02  
 INJECTION.....03  
 MOUSSE/GELEE/COMPRIMES.....04  
 CONDOM.....05  
 STERILISATION FEMININE.....06  
 STERILISATION MASCULINE.....07  
 CONTINENCE PERIODIQUE.....08  
 RETRAIT.....09  
 AUTRE \_\_\_\_\_ 96  
 (PRECISER)  
 PAS SUR.....98 512

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
511	Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode?	NON MARIE.....11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 FEMME MENOPAUSEE/HYSTERECT.....23	

	FEMME SOUS-FECONDE/STERILE.....24	
	VEUT DES ENFANTS.....26	
	OPPOSITION A L'UTILISATION	
	ENQUETE OPPOSE.....31	
	EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE.....32	
	AUTRES PERS. OPPOSEES.....33	
	INTERDITS RELIGIEUX.....34	
	TABOUS CULTURELS.....35	
	MANQUE DE CONNAISSANCE	
	NE CONNAIT AUCUNE METHODE.....41	
	NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....42	
	RAISONS LIEES A UNE METHODE	
	PROBLEMES DE SANTE.....51	
	PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52	
	PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53	
	TROP CHERE.....54	
	PAS PRATIQUE A UTILISER.....55	
	INTERFERE AVEC LE PROCESSUS	
	NORMAL DU CORPS.....56	
	UTILISATION CONCERNE FEMME.....61	
	AUTRE _____ 96	
	(PRECISER)	
	NSP.....98	

512	VERIFIER 202 ET 204 :		
	A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/>	N'A PAS	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	D'ENFANTS VIVANTS	<input type="checkbox"/>
	Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?	Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?	
	INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE		
		NOMBRE.....	<input type="text"/>
	AUTRE _____ 96		<input type="checkbox"/> 514
	(PRECISER)		

513	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'a-t-il pas d'importance?		
		GARÇONS	
		NOMBRE.....	<input type="text"/>
		AUTRE _____ 96	
		(PRECISER)	
		FILLES	
		NOMBRE.....	<input type="text"/>
		AUTRE _____ 96	
		(PRECISER)	
		N' IMPORTE	
		NOMBRE.....	<input type="text"/>
		AUTRE _____ 96	
		(PRECISER)	

514	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE.....1
		DESAPPROUVE.....2
		SANS OPINION.....3

515	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données :	ACCEP-	PAS	
	A la radio?	TABLE	ACCEP-	NSP
	A la télévision?		TABLE	
		RADIO.....1	2	8
		TELEVISION.....1	2	8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
516	Durant les 6 derniers mois, avez-vous entendu ou vu quelque chose sur la planification familiale:		OUI NON
	A la radio?	RADIO.....1	2
	A la télévision?	TELEVISION.....1	2
	Dans les journaux ou les magazines?	JOURNAUX OU MAGAZINES.....1	2
	Sur une affiche?	AFFICHE.....1	2
	Sur un prospectus ou une brochure?	PROSPECTUS OU BROCHURES.....1	2
	Sur une pancarte ou panneau publicitaire?	PANCARTE/PANNEAU PUB.....1	2
	Au cours d'une réunion communautaire/d'association?	REUNION.....1	2
	Dans un service de santé/par un agent de santé	SERVICE/AGENT DE SANTE.....1	2
	A la mosquée, à l'église ou au temple?	MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....1	2

A l'école/par un enseignant?	ECOLE/ENSEIGNANT.....1	2
Au lieu de travail?	LIEU DE TRAVAIL.....1	2
Par un ami/parent?	AMI/PARENT.....1	2
Par un voisin?	VOISIN.....1	2
Au cours d'un spectacle de théâtre?	THEATRE.....1	2

516A | Quelle est votre principale source d'information sur la planification familiale?

AUCUNE.....	01
PERSONNEL SANTE PUBLIC.....	02
PERSONNEL SANTE PRIVE.....	03
PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE.....	04
CLINIQUE DE PF.....	05
EPOUSE/PARTENAIRE.....	06
AUTRES PARENTS.....	07
AMIS/RELATIONS.....	08
RADIO.....	09
TELEVISION.....	10
JOURNAUX/AFFICHES.....	11
ECOLE/ENSEIGNANT.....	12
REUNION COMMUNAUTAIRE.....	13
EQUIPE PROMACO.....	14
THEATRE.....	15
DOLOTIERE.....	16
CHAMELIER.....	17
GRIOT.....	18
HOTELIER.....	19
AUTRE _____	96
(PRECISER)	
NSP.....	98

516B | Si vous deviez choisir, par quelle source souhaitez-vous recevoir des informations sur la planification familiale?

N'IMPORTE LAQUELLE.....	01
PERSONNEL SANTE PUBLIC.....	02
PERSONNEL SANTE PRIVE.....	03
PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE.....	04
CLINIQUE DE PF.....	05
EPOUSE/PARTENAIRE.....	06
AUTRES PARENTS.....	07
AMIS/RELATIONS.....	08
RADIO.....	09
TELEVISION.....	10
JOURNAUX/AFFICHES.....	11
ECOLE/BIBLIOTHEQUE.....	12
REUNION COMMUNAUTAIRE.....	13
EQUIPE PROMACO.....	14
THEATRE.....	15
DOLOTIERE.....	16
CHAMELIER.....	17
GRIOT.....	18
HOTELIER.....	19
AUTRE _____	96
(PRECISER)	
NSP.....	98

518 | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec quelqu'un?

OUI.....	1
NON.....	2

—  520

519 | Avec qui en avez-vous discuté?

Quelqu'un d'autre?

ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.

EPOUSE/PARTENAIRE.....	A
MERE.....	B
PERE.....	C
SOEUR(S).....	D
FRERE(S).....	E
FILLE.....	F
FILS.....	G
BELLE-MERE.....	H
BEAU-PERE.....	I
AMIS/VOISINS.....	J
AUTRE _____	X
(PRECISER)	

520 | VERIFIER 401 :

ACTUELLE- MENT MARIE <input type="checkbox"/>	VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>	PAS EN UNION <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 601A
--	--	--	-------------------------------

521 | Les conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez sur la planification familiale. Pensez-vous que votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez approuve(nt) ou désapprouve(nt) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?

APPROUVE (NT).....	1
DESAPPROUVE (NT).....	2
CERTAINES APPROUVENT D'AUTRES DESAPPROUVENT.....	3
NSP.....	8

522 | Combien de fois avez-vous parlé, avec votre (vos)épouse(s) /femme(s) avec qui vous vivez, de la planification familiale au cours des 12 derniers mois?

JAMAIS.....	1
UNE OU DEUX FOIS.....	2
PLUS SOUVENT.....	3

## SECTION 6. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 601F
601B	Quelles maladies connaissez-vous?  ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE.....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE.....B SIDA.....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE.....D ECOULEMENT.....E ULCERATION.....F DOULEUR DANS BAS VENTRE.....G  AUTRE _____ W (PRECISER) AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	
601C	VERIFIER 410 ET 410F:  A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 601F
601D	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	<input type="checkbox"/> 601F
601E	Quelles maladies avez-vous eues?  ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE.....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE.....B SIDA.....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE.....D ECOULEMENT.....E ULCERATION.....F DOULEUR DANS BAS VENTRE.....G  AUTRE _____ W (PRECISER) AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	
601F	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
601G	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère sur le pénis?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
601H	VERIFIER 601E, 601F ET 601G:  A EU AU MOINS UNE MALADIE <input type="checkbox"/>	N'A EU AUCUNE MALADIE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 601N
601I	La dernière fois que vous avez eu la (MALADIE DE 601E/ ECOULEMENT/PLAIE), avez-vous cherché des conseils ou un traitement?	OUI.....1 NON.....2	<input type="checkbox"/> 601JA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601J	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement?  Quelque part ailleurs/Quelqu'un d'autre?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE MEDICAL.....B CSPS.....C SMI.....D DISPENSARE/MATERNITE.....E DEPOT PHARMACEUTIQUE COMM.....F  AUTRE PUBLIC _____ G (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET DE MEDECIN PRIVE.....H CLINIQUE PF.....I PHARMACIE.....J CABINET INFIRMIER.....K  AUTRE PRIVE MEDICAL _____ L (PRECISER)	

AUTRE SECTEUR PRIVE  
 BOUTIQUE/MARCHE.....M  
 BAR/BOITE DE NUIT.....N  
 KIOSQUE.....O  
 HOTEL/CHAMBRE DE PASSE.....P  
 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...Q  
 AMIS/PARENTS.....R  
 AUTRE \_\_\_\_\_ W  
 (PRECISER)  
 AUTRE \_\_\_\_\_ X  
 (PRECISER)

601JA VERIFIER 410 ET 410F:  
 A EU DES RAPPORTS SEXUELS  N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS  601N

601K Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 601E/ECOULEMENT/PLAIE) avez-vous averti votre/vos partenaire(s)?  
 OUI.....1  
 NON.....2

601L Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 601E/ECOULEMENT/PLAIE) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre/vos partenaire(s)?  
 OUI.....1  
 NON.....2  
 PARTENAIRE DEJA INFECTEE.....3  601N

601M Qu'avez-vous fait?  
 ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.  
 PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....A  
 A UTILISE CONDOMS.....B  
 A PRIS DES MEDICAMENTS.....C  
 AUTRE \_\_\_\_\_ X  
 (PRECISER)

601N VERIFIER 601B:  
 N'A PAS CITE LE "SIDA"  A CITE LE "SIDA"  602

601O Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?  
 OUI.....1  
 NON.....2  611C

602 Par quels canaux avez-vous entendu parler du SIDA?  
 INSISTER : Aucun autre canal?  
 ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.  
 PERSONNEL SANTE PUBLIC.....A  
 PERSONNEL SANTE PRIVE.....B  
 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE...C  
 CLINIQUE DE PF.....D  
 MARI/PARTENAIRE.....F  
 AUTRES PARENTS.....G  
 AMIS/RELATIONS.....H  
 RADIO.....I  
 TELEVISION.....J  
 JOURNAUX/MAGAZINES.....K  
 DEPLIANTS/PROSPECTUS.....L  
 MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....M  
 ECOLE/ENSEIGNANT.....N  
 REUNION D'ASSOCIATION.....O  
 THEATRE POPULAIRE.....P  
 LIEU DE TRAVAIL.....Q  
 EQUIPE PROMACO.....R  
 DOLOTIERE.....S  
 CHAMELIER.....T  
 GRIOT.....U  
 HOTELIER/RESTAURATEUR.....V  
 AUTRE \_\_\_\_\_ X  
 (PRECISER)

N° QUESTIONS ET FILTRES CODES PASSER A

602AA ENQUETEUR :  
 -SI VOUS N'AVEZ ENCERCLE QU'UN SEUL CODE A Q.602, ENCERCLER ICI LE CODE CORRESPONDANT A LA MEME REPONSE ET PASSER A Q.602A  
 -SI VOUS AVEZ ENCERCLE PLUSIEURS CODES A Q.602, POSER LA QUESTION SUIVANTE ET ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT A LA REPONSE.  
 Parmi les canaux que vous avez cités, quel est le canal principal?  
 PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02  
 PERSONNEL SANTE PRIVE.....03  
 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04  
 CLINIQUE DE PF.....05  
 MARI/PARTENAIRE.....06  
 AUTRES PARENTS.....07  
 AMIS/RELATIONS.....08  
 RADIO.....09  
 TELEVISION.....10  
 JOURNAUX/MAGAZINES.....11  
 DEPLIANTS/PROSPECTUS.....12  
 MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....13  
 ECOLE/ENSEIGNANT.....14  
 REUNION D'ASSOCIATION.....15  
 THEATRE POPULAIRE.....16  
 LIEU DE TRAVAIL.....17  
 EQUIPE PROMACO.....18  
 DOLOTIERE.....19

		CHAMELIER.....20	
		GRIOT.....21	
		HOTELIER/RESTAURATEUR.....22	
		AUTRE _____ 96	
		(PRECISER)	
602A	Si vous deviez choisir, par quel canal souhaitez-vous recevoir des informations sur le SIDA?	N'IMPORTE LEQUEL.....01	
		PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02	
		PERSONNEL SANTE PRIVE.....03	
		PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04	
		CLINIQUE DE PF.....05	
		MARI/PARTENAIRE.....06	
		AUTRES PARENTS.....07	
		AMIS/RELATIONS.....08	
		RADIO.....09	
		TELEVISION.....10	
		JOURNAUX/MAGAZINES.....11	
		DEPLIANTS/PROSPECTUS.....12	
		MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....13	
		ECOLE/ENSEIGNANT.....14	
		REUNION D'ASSOCIATION.....15	
		THEATRE POPULAIRE.....16	
		LIEU DE TRAVAIL.....17	
		EQUIPE PROMACO.....18	
		DOLOTIERE.....19	
		CHAMELIER.....20	
		GRIOT.....21	
		HOTELIER/RESTAURATEUR.....22	
		AUTRE _____ 96	
		(PRECISER)	
602B	A votre avis, comment peut-on attraper le SIDA?	RAPPORTS SEXUELS.....A	
		RAPPORTS SEXUELS AVEC	
		DES PARTENAIRES MULTIPLES.....B	
		RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUEES...C	
		NE PAS UTILISER CONDOM.....D	
		RELATIONS HOMOSEXUELLES.....E	
		TRANSFUSION DE SANG.....F	
		INJECTIONS.....G	
		EN EMBRASSANT.....H	
		PIQURES DE MOUSTIQUES.....I	
		LAMES, CISEAUX, COUTEAUX	
		INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K	
		AUTRE _____ W	
		(PRECISER)	
		AUTRE _____ X	
		(PRECISER)	
		NSP.....Z	
603	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI.....1	
		NON.....2	
		NSP.....8	<input type="checkbox"/> 607
604	Selon vous, que peut-on faire?	FIDELITE.....A	
		S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..B	
		UTILISER DES CONDOMS.....C	
		EVITER MULTIPLES PARTENAIRES...D	
		EVITER LES PROSTITUEES.....E	
		EVITER REL. HOMOSEXUELLES.....F	
		EVITER TRANSFUSIONS DE SANG....G	
		EVITER INJECTIONS.....H	
		EVITER D'EMBRASSER.....I	
		EVITER PIQURES MOUSTIQUES.....J	
		EVITER LAMES,CISEAUX,COUTEAUX	
		INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K	
		CHERCHER LA PROTECTION DES	
		GUERISSEURS TRADITIONNELS....L	
		AUTRE _____ W	
		(PRECISER)	
		AUTRE _____ X	
		(PRECISER)	
		NSP.....Z	
607	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé, soit en fait atteinte du virus du SIDA?	OUI.....1	
		NON.....2	
		NSP.....8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
608	Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours?	PRESQUE JAMAIS.....1	
		PARFOIS.....2	
		PRESQUE TOUJOURS.....3	



		NSP.....8	
608A	Peut-on guérir du SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
608B	Le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
608C	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui est mort du SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
608D	A votre avis, que doit-on faire des malades atteints du SIDA?	LES ENVOYER A L'HOPITAL.....1 LES GARDER A LA MAISON.....2 LES ISOLER.....3 LES AIDER.....4 AUTRE.....5 (PRECISER) NSP.....8	
609	Pensez-vous que les risques que vous attrapiez le SIDA sont faibles, moyens, importants, ou que vous ne courez aucun risque de l'attraper?	FAIBLE.....1 MOYEN.....2 IMPORTANT.....3 PAS DE RISQUE DU TOUT.....4 A LE SIDA.....5	<input type="checkbox"/> 609C <input type="checkbox"/> 611A
609B	Pourquoi pensez-vous (NE PAS COURIR DE RISQUES/COURIR DE FAIBLES RISQUES) d'attraper le SIDA?  Aucune autre raison?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	EST FIDELE.....A S'ABSTIENT DE RAP. SEXUELS.....B UTILISE CONDOMS.....C A SEULEMENT 1 PARTENAIRE SEX....D A NOMBRE LIMITE DE PART. SEX....E EVITE LES PROSTITUEES.....F CONJOINT N'A PAS AUTRES PART....G N'A PAS RELATIONS HOMOSEX.....H N'A PAS TRANSFUSION DE SANG.....I N'A PAS D'INJECTIONS.....J EVITE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE.....X (PRECISER)	<input type="checkbox"/> 611A
609C	Pourquoi pensez-vous courir des risques (MOYENS/ IMPORTANTS) d'attraper le SIDA?  Aucune autre raison?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	FREQUENTE BEAUCOUP PROSTITUEES..B N'UTILISE PAS CONDOMS.....C PLUS D'1 PARTENAIRE SEXUEL.....D NOMBREUX PARTENAIRES SEXUELS...E FREQUENTE LES PROSTITUEES.....F CONJOINT A AUTRE(S) PARTENAIRE..G RELATIONS HOMOSEXUELLES.....H TRANSFUSION DE SANG.....I INJECTIONS.....J UTILISE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE.....X (PRECISER)	
611A	Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter de l'attraper?  SI OUI, Qu'avez-vous fait?  Quelque chose d'autre?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE.....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES...E EVITE LES PROSTITUEES.....F DEMANDE CONJOINT D'ETRE FIDELE..G ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL....H ARRETE INJECTIONS.....J EVITE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE.....W (PRECISER) AUTRE.....X (PRECISER) PAS DE CHANGEMENT.....Y	<input type="checkbox"/> 611C

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
611B	Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé votre décision d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel?	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE.....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES...E	

SI OUI, De quelle façon?	EVITE LES PROSTITUEES.....F	ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL.....H
ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	AUTRE _____ X	(PRECISER)
	PAS CHANGEMENT COMP. SEXUEL.....Y	NSP.....Z

611C Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler?	OUI.....1	NON.....2	<input type="checkbox"/> 611F
--	-----------	-----------	-------------------------------

611D VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 613
--	---	--	------------------------------

611E Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, comme le SIDA?	OUI.....1	NON.....2	<input type="checkbox"/> 611G
--	-----------	-----------	-------------------------------

611EA Utilisez-vous le condom de temps en temps, souvent ou à chaque rapport sexuel?	DE TEMPS EN TEMPS.....1	SOUVENT.....2	CHAQUE RAPPORT.....3	<input type="checkbox"/> 611G
--	-------------------------	---------------	----------------------	-------------------------------

611F VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 613
--	---	--	------------------------------

611G Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels?	OUI.....1	NON.....2
---	-----------	-----------

SECTION 7. OPINION DES HOMMES SUR LA PRATIQUE DE L'EXCISION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
----	----------------------	-------	----------

701 Maintenant je voudrais vous poser des questions sur l'excision qui consiste en l'ablation totale ou partielle des parties externes de l'appareil génital de la femme. Cette pratique existe dans certaines sociétés du Burkina et dans d'autres pays. Avez-vous entendu parler de l'excision?	OUI.....1	NON.....2	<input type="checkbox"/> 706A
---	-----------	-----------	-------------------------------

701A Qui prend la décision d'exciser une fille?	MERE.....1	PERE.....2	LES DEUX (MERE/PERE).....3	TANTE.....4	ONCLE.....5	GRANDS PARENTS.....6	AUTRE _____ 7	(PRECISER)
---	------------	------------	----------------------------	-------------	-------------	----------------------	---------------	------------

702 Pensez-vous que l'excision devrait encore être pratiquée ou au contraire, qu'elle ne devrait plus être pratiquée?	ENCORE PRATIQUEE.....1	ARRETEE.....2	NSP.....8	<input type="checkbox"/> 705	<input type="checkbox"/> 706A
---	------------------------	---------------	-----------	------------------------------	-------------------------------

703 Pourquoi pensez-vous que l'excision devrait encore être pratiquée?  Quelle autre raison?  ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	BONNE TRADITION.....A	COUTUME ET TRADITION.....B	NECESSITE RELIGIEUSE.....C	HYGIENE.....D	MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE.....E	PLUS GRAND PLAISIR DU MARI.....F	PRESERVE LA VIRGINITE/ EVITE L'IMMORALITE.....G	AUTRE _____ X	(PRECISER)	NSP.....Y	<input type="checkbox"/> 706A
---	-----------------------	----------------------------	----------------------------	---------------	-----------------------------------	----------------------------------	--	---------------	------------	-----------	-------------------------------

704 Que voulez-vous dire par BONNE TRADITION/COUTUME ET TRADITION?  ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	COUTUME/TRADITION.....B	NECESSITE RELIGIEUSE.....C	HYGIENE.....D	MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE.....E	PLUS GRAND PLAISIR DU MARI.....F	PRESERVE LA VIRGINITE/ EVITE L'IMMORALITE.....G	AUTRE _____ X	(PRECISER)	<input type="checkbox"/> 706A
---	-------------------------	----------------------------	---------------	-----------------------------------	----------------------------------	--	---------------	------------	-------------------------------

		NSP.....Y
705	Pourquoi pensez-vous que l'excision devrait être arrêtée? Quelle autre raison? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	MAUVAISE TRADITION.....A CONTRE LA RELIGION.....B COMPLICATIONS MEDICALES.....C PROPRE EXPERIENCE DOULOUREUSE...D CONTRE DIGNITE DE LA FEMME.....E EMPECHE SATISFACTION SEXUELLE...F EXISTE LOI INTERDIS. PRATIQUE...G AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Y

706A

706	Que voulez-vous dire par MAUVAISE TRADITION? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	CONTRE LA RELIGION.....B COMPLICATIONS MEDICALES.....C PROPRE EXPERIENCE DOULOUREUSE...D CONTRE DIGNITE DE LA FEMME.....E EMPECHE SATISFACTION SEXUELLE...F AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Y
-----	---	---

21

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
706A	Quelle est votre principale source d'information sur l'excision?	AUCUNE.....01 PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02 PERSONNEL SANTE PRIVE.....03 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04 CLINIQUE DE PF.....05 MARI/PARTENAIRE.....06 AUTRES PARENTS.....07 AMIS/RELATIONS.....08 RADIO.....09 TELEVISION.....10 JOURNAUX/AFFICHES.....11 ECOLE/ENSEIGNANT.....12 REUNION COMMUNAUTAIRE.....13 EQUIPE PROMACO.....14 THEATRE.....15 DOLOTIERE.....16 CHAMELIER.....17 GRIOT.....18 HOTELIER.....19 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	
706B	Si vous deviez choisir, par quelle source souhaitez-vous recevoir des informations sur l'excision?	N'IMPORTE LAQUELLE.....01 PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02 PERSONNEL SANTE PRIVE.....03 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04 CLINIQUE DE PF.....05 MARI/PARTENAIRE.....06 AUTRES PARENTS.....07 AMIS/RELATIONS.....08 RADIO.....09 TELEVISION.....10 JOURNAUX/AFFICHES.....11 ECOLE/ENSEIGNANT.....12 REUNION COMMUNAUTAIRE.....13 EQUIPE PROMACO.....14 THEATRE.....15 DOLOTIERE.....16 CHAMELIER.....17 GRIOT.....18 HOTELIER.....19 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	
706C	Savez-vous qu'il existe une loi qui interdit la pratique de l'excision au Burkina Faso?	OUI.....1 NON.....2	

707	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES.....	<input type="text"/>
		MINUTES.....	<input type="text"/>

22

A remplir une fois que l'interview est finie

Commentaires  
sur l'enquêté:

---

---

---

Commentaires sur des  
questions spécifiques:

---

---

---

Autres commentaires:

---

---

---

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

---

---

---

Nom de la Contrôleuse: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

---

---

---

Nom du Chef d'Equipe: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_