

PROTÉGER LA PROCHAINE GÉNÉRATION
ENQUÊTE NATIONALE DES ADOLESCENTS
QUESTIONNAIRE ADOLESCENT

IDENTIFICATION																																	
NOM DE LA LOCALITÉ _____	<table border="1"> <tr><td>GRAPPE</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>MÉNAGE</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PROVINCE</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>VIL./COM.</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>URBAIN/RURAL</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>RÉSIDENCE</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	GRAPPE				MÉNAGE				PROVINCE				VIL./COM.				URBAIN/RURAL				RÉSIDENCE											
GRAPPE																																	
MÉNAGE																																	
PROVINCE																																	
VIL./COM.																																	
URBAIN/RURAL																																	
RÉSIDENCE																																	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____																																	
NUMÉRO DE GRAPPE																																	
NUMÉRO DU MÉNAGE																																	
PROVINCE																																	
COMMUNE																																	
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)																																	
GRANDE VILLE/ AUTRE- VILLE/ RURAL (Ouagadougou =1, Autre-Ville =2, Rural =3)																																	
NOM ET NUMERO DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ(E) _____																																	

VISITES D'ENQUÊTEURS												
	1	2	3	VISITE FINALE								
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1"><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"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	ANNÉE <table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>4</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	2	0	0	4				
2	0	0	4									
PROCHAINE : DATE VISITE	_____	_____		NOM <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
HEURE	_____	_____		RÉSULTAT <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
				NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1"><tr><td></td></tr></table>								
* CODES RÉSULTAT: 1 REMPLI 4 PARENTS/TUTEURS REFUSÉ 7 INCAPACITÉ 2 PAS A LA MAISON 5 ADOLESCENT REFUSÉ 8 AUTRE _____ 3 DIFFÉRÉ 6 REMPLI PARTIELLEMENT (PRÉCISER)												

LANGUE		
LANGUE DU QUESTIONNAIRE	<table border="1"><tr><td>1</td></tr></table>	1
1		
LANGUE DE L' INTERVIEW***	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	
RECOURS A UN(E) INTERPRÊTE (OUI=1, NON=2)	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	
***CODES LANGUES : Français=1, Moré=2, Dioula=3, Foulfouldé/Peul =4, Sénoufo =5, Autre=6.		

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR								
NOM _____	NOM _____										
DATE _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			DATE _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

ENQUÊTE: FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES PARENTS/TUTEURS DE MINEURS (ÂGE 12-17 ANS)

CONSENTEMENT EN CONNAISSANCE DE CAUSE

Bonjour. Mon nom est _____ et je travaille pour l'Institut National de la Statistique et de la Démographie. Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la connaissance de la sexualité et sur l'utilisation des services de santé par les jeunes, les comportements sexuels qui leur font courir des risques de grossesse et les moyens par lesquels les jeunes se protègent contre ces risques. Ces informations sont destinées à aider le Gouvernement et d'autres organisations à fournir aux jeunes de meilleurs services de santé.

Nous aimerions demander à (NOM) de participer à l'enquête. Sa participation est totalement volontaire. Si (NOM) décide de participer, (elle/il) pourra refuser de répondre à une question particulière et pourra s'arrêter à tout moment si elle/il ne souhaite pas continuer.

L'entretien durera environ 45 minutes. Toutes les informations collectées à partir de cette étude resteront strictement confidentielles - nous ne communiquerons à personne les renseignements que (NOM) nous fournira durant cet entretien. Aucune information qui pourrait vous identifier ou identifier votre ménage ne sera jamais divulguée.

Si vous acceptez que (NOM) participe à cette étude, veuillez signer ou apposer vos initiales ici pour montrer que vous comprenez l'information ci-dessus et que votre consentement est volontaire.

Si vous souhaitez, je peux signer pour vous ci-dessous si vous ne vous sentez pas à l'aise de signer. Cependant, il est important que vous compreniez l'information ci-dessus et que votre consentement est volontaire.

Parent/Tuteur: _____ Date: _____

SI LA PERSONNE ACCEPTE DE PARTICIPER MAIS NE SOUHAITE PAS SIGNER/APPOSER SES INITIALES OU NE SAIT PAS LIRE OU SIGNER/APPOSER SES INITIALES:

Je soussigné [l'enquêteur] signerai ici pour indiquer que l'information ci-dessus vous a été lue, que vous acceptez que (NOM) participe à l'étude et que votre consentement est volontaire.

Signature de l'enquêteur: _____ Date: _____

LE PARENT/TUTEUR ACCEPTE QUE 1
LE MINEUR SOIT INTERROGÉ ↓

LE PARENT/TUTEUR N'ACCEPTE PAS ... 2
QUE LE MINEUR SOIT INTERROGÉ ↓

CONTACTER MINEUR ELIGIBLE POUR OBTENIR SON
CONSENTEMENT EN CONNAISSANCE DE CAUSE

FIN

ENQUÊTE: FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES ADOLESCENTS

CONSENTEMENT EN CONNAISSANCE DE CAUSE

Bonjour. Mon nom est _____ et je travaille pour l'Institut National de la Statistique et de la Démographie. Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la connaissance de la sexualité et sur l'utilisation des services de santé par les jeunes, les comportements sexuels qui leur font courir des risques de grossesse et les moyens par lesquels les jeunes se protègent contre ces risques. Ces informations sont destinées à aider le Gouvernement et d'autres organisations à fournir aux jeunes de meilleurs services de santé.

Nous aimerions vous demander de participer à cette enquête. La participation à cette enquête est entièrement volontaire. Si vous décidez de participer, vous pouvez vous arrêter à tout moment, si vous ne souhaitez plus poursuivre. Vous pourrez également refuser de répondre à une ou des questions particulières.

L'entretien prendra environ 45 minutes. Toutes les informations collectées à partir de cette étude resteront strictement confidentielles – nous ne communiquerons à personne les renseignements que vous nous fournirez durant l'entretien. Aucune information qui pourrait vous identifier ou identifier votre ménage ne sera jamais divulguée.

Si vous acceptez de participer à l'étude, veuillez signer ou apposer vos initiales ici pour montrer que vous comprenez l'information ci-dessus et que votre consentement est volontaire.

Si vous souhaitez, je peux signer pour vous ci-dessous si vous ne vous sentez pas à l'aise de signer. Cependant, il est important que vous comprenez l'information ci-dessus et que votre consentement est volontaire.

Enquêté: _____ Date: _____

SI LA PERSONNE ACCEPTE DE PARTICIPER MAIS NE SOUHAITE PAS SIGNER/APPOSER SES INITIALES OU NE SAIT PAS LIRE OU SIGNER/APPOSER SES INITIALES:

Je soussigné, [l'enquêteur] signerai ici pour indiquer que l'information ci-dessus vous a été lue, que vous acceptez de participer à l'étude et que votre consentement est volontaire.

Signature de l'enquêteur: _____ Date: _____

L'ENQUÊTÉ(E) ACCEPTE D'ÊTRE INTERROGÉ(E) ... 1



COMMENCER L'ENTRETIEN

L'ENQUÊTÉ(E) N'ACCEPTE PAS D'ÊTRE INTERROGÉ(E) ... 2



FIN

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO- DÉMOGRAPHIQUES

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE DE DÉBUT DE L'ENTRETIEN.	HEURE <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	ENCERCLER LE CODE POUR LE SEXE DE L'ENQUÊTÉ(E)	HOMME 1 FEMME 2	
103	En quel mois et en quelle année êtes-vous né(e) ?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS MOIS 98 ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ANNÉE 9998	
104	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPARER ET CORRIGER 103 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/> <input type="text"/>	
105	VÉRIFIER 104 A 12-19 ANS <input type="checkbox"/> 11 ANS OU MOINS <input type="checkbox"/> ↓ OU 20 ANS OU PLUS		→TERM- INÉ
106	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous et votre famille. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps dans une ville, une petite ville, ou en milieu rural?	VILLE 1 PETITE VILLE 2 MILIEU RURAL 3	
107	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU DE RÉSIDENCE ACTUELLE)? SI MOINS D'UNE ANNÉE, ENREGISTREZ '00' ANNÉES.	ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/> TOUJOURS 95 VISITEUR 96	
108	Avez-vous déjà fréquenté l'école? SI NON, INSISTER : vous n'avez vraiment jamais été à l'école?	OUI 1 NON 2	→ 125
109	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé d'aller à l'école?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
110	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire 1er cycle, secondaire 2ème cycle ou supérieur?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1er CYCLE 2 SECONDAIRE 2ème CYCLE 3 SUPÉRIEUR 4	
111	Quelle est la dernière classe que vous avez achevé à ce niveau?	CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	
112	Est-ce que vous allez à l'école actuellement?	OUI 1 NON 2	→ 114
113	Durant l'année scolaire actuelle, avez-vous fréquenté l'école à un moment quelconque?	OUI 1 NON 2	→ 115
114	Durant l'année scolaire actuelle, quel niveau d'études et quelle classe (fréquentez-vous/avez-vous fréquenté)?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1er CYCLE 2 SECONDAIRE 2ème CYCLE 3 SUPÉRIEUR 4 CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	
115	Durant l'année scolaire passée avez-vous fréquenté l'école à un moment quelconque?	OUI 1 NON 2	→ 117

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
116	Durant l'année scolaire passée, quel niveau d'études et quelle classe avez-vous fréquenté?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1er CYCLE 2 SECONDAIRE 2ème CYCLE 3 SUPÉRIEUR 4 CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	
117	(S'agit-il/S'agissait-il) d'une école pour garçons et filles ou uniquement pour garçons ou uniquement pour filles?	GARÇONS ET FILLES 1 UNIQUEMENT FILLES 2 UNIQUEMENT GARÇONS 3	
118	(S'agit-il/S'agissait-il) d'une école publique laïque, d'une école privée laïque ou d'une école privée confessionnelle?	ÉCOLE PUBLIQUE LAÏQUE 1 ÉCOLE PRIVÉE LAÏQUE 2 ÉCOLE CONFESSIONNELLE (CATHOLIQUE PROTESTANT, MUSULMAN) 3	
119	(Êtes-vous/Étiez-vous) à l'externat ou à l'internat à cette école?	EXTERNAT (ÉLÈVE DE JOUR) 1 INTERNAT (INTERNE) 2	
120	VÉRIFIER 110		
	NIVEAU SUPÉRIEUR <input type="checkbox"/> NIVEAU SUPÉRIEUR <input type="checkbox"/> ATTEINT PAS ATTEINT (CODE '4' ENCERCLÉ) ↓ ↓		
121	Quand vous avez fréquenté l'école secondaire dernièrement, les enseignants surveillaient-ils souvent les élèves pour s'assurer qu'ils ne faisaient rien de mal ou qu'ils n'enfreignaient pas les règles de l'établissement? Était-ce presque toujours, parfois ou presque jamais? Les enseignants surveillaient-ils souvent les élèves pour s'assurer qu'ils ne faisaient rien de mal ou qu'ils n'enfreignaient pas les règles de l'établissement? Était-ce presque toujours, parfois ou presque jamais?	PRESQUE TOUJOURS 1 PARFOIS 2 PRESQUE JAMAIS 3 NE SAIT PAS 8	
122	VÉRIFIER 112		
	NE FRÉQUENTE PAS L'ÉCOLE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> FRÉQUENTE L'ÉCOLE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> (CODE '2' ENCERCLÉ) ↓ (CODE '1' ENCERCLÉ) →		126
123	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école?	NE POUVAIT PAYER LES FRAIS SCOLAIRES 01 MANQUE DE FOURNITURES SCOLAIRES ... 02 ACHEVÉ/TERMINÉ 03 ENCEINTE 04 S'EST MARIÉE 05 MALADIE 06 TRAVAILLE A DOMICILE 07 PAS INTERESSÉ 08 PAS UN BON ÉLÈVE 09 A TROUVÉ DU TRAVAIL 10 GARDE BETAIL FAMILIAL 11 AUTRE 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
124	Quel âge aviez-vous quand vous avez cessé de fréquenter l'école?	ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
125	Pensez-vous fréquenter l'école à un moment quelconque dans l'avenir?	OUI 1 NON 2	127
126	Quel est le plus haut niveau d'études que vous pensez achever?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1er CYCLE 2 SECONDAIRE 2ème CYCLE 3 SUPÉRIEUR 4	
127	Avez-vous déjà reçu une formation professionnelle? SINON INSISTER : vous n'avez vraiment jamais reçu une formation professionnelle(apprentissage y compris)	OUI 1 NON 2	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
128	VÉRIFIER 112 FRÉQUENTE L'ÉCOLE ACTUELLEMENT (CODE '1' ENCERCLÉ) <input type="checkbox"/> NE FRÉQUENTE PAS L'ÉCOLE ACTUELLEMENT (CODE '2' ENCERCLÉ OU PAS POSÉE) <input type="checkbox"/>		
129	Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur vos occupations. Que faites vous quand vous n'êtes pas à l'école? INSISTER: Y en a-t-il d'autres? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur vos occupations. Que faites vous dans la journée? INSISTER: Y en a-t-il d'autres? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ETUDIER/DEVOIRS A TRAVAILLE À DOMICILE B AIDER AFFAIRE FAMILLE/FERME C TRAVAIL POUR ARGENT D JOUER/PARLER AVEC AMIS E INOCCUPÉ F AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z
130	VÉRIFIER 129 TRAVAILLE (CODE 'C' OU 'D' ENCERCLÉ) <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE PAS (CODE 'C' OU 'D' PAS ENCERCLÉ) <input type="checkbox"/>		133
131	Travaillez-vous généralement à domicile ou à l'extérieur?	À DOMICILE 1 À L'EXTÉRIEUR 2	
132	Êtes-vous payé en espèces ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas du tout payé ?	UNIQUEMENT EN ESPÈCES 1 ESPÈCES ET NATURE 2 UNIQUEMENT EN NATURE 3 NON RÉMUNÉRÉ 4	134
133	Durant ces 12 derniers mois, avez-vous fait quelque chose qui vous a rapporté de l'argent?	OUI 1 NON 2	135
134	Qui décide essentiellement comment sera utilisé l'argent que vous gagnez?	ENQUÊTÉ 1 CONJOINT/PARTENAIRE 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE ENSEMBLE 3 PARENTS/TUTEURS 4 FRÈRE/SŒUR 5 QUELQU'UN D'AUTRE 6	
135	Écoutez-vous la radio presque tous les jours, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRESQUE TOUS LES JOURS 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
136	Regardez-vous la télévision presque tous les jours, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRESQUE TOUS LES JOURS 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
137	VÉRIFIER 108 A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE <input type="checkbox"/>		140
138	Lisez-vous un journal ou une revue presque tous les jours, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRESQUE TOUS LES JOURS 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
139	Avez-vous déjà utilisé l'Internet?	OUI 1 NON 2 NE CONNAIT PAS INTERNET 8	

SECTION 2. FAMILLE ET GROUPES SOCIAUX

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	J'aimerais à présent vous poser quelques questions sur votre famille. Vivez-vous avec votre mère biologique dans le ménage? SI OUI: Quel est son nom? ENREGISTRER LE NOM ET LE NUMERO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR LA MÈRE BIOLOGIQUE.	OUI 1 NOM _____ <input type="text"/> <input type="text"/> NON 2	→ 211
202	Où habite votre mère biologique ou n'est-elle plus en vie?	MÊME VILLAGE/PETITE VILLE/VILLE..... 1 MÊME RÉGION/PROVINCE 2 MÊME PAYS 3 PAYS DIFFÉRENT 4 N'EST PLUS EN VIE 5 NE SAIT PAS 8	→ 204
203	Voyez-vous souvent votre mère biologique? Plus d'une fois par semaine, une fois par semaine, au moins une fois par mois, au moins une fois par an ou pas du tout?	PLUS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 1 UNE FOIS PAR SEMAINE 2 AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS 3 AU MOINS UNE FOIS PAR AN 4 PAS DU TOUT 5	→ 205
204	Quel âge aviez-vous quand votre mère biologique est décédée?	ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
205	Votre mère biologique a-t-elle fréquenté l'école?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 207
206	Quel est le plus haut niveau d'études qu'elle a atteint?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1er CYCLE 2 SECONDAIRE 2ème CYCLE 3 SUPÉRIEUR 4 NE SAIT PAS 8	
207	VERIFIER 202 MÈRE DÉCÉDÉE <input type="checkbox"/> MÈRE VIVANTE <input type="checkbox"/> OU NE SAIT PAS (CODE '5' OU 8' ENCERCLÉ) ↓ (CODE '1', '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ)		→ 211
208	Y a-t-il quelqu'un d'autre qui est comme une mère pour vous? SI OUI: Vit-elle dans le ménage? ENREGISTRER LE NOM ET LE NUMERO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR LA PERSONNE QUI EST COMME UNE MÈRE.	OUI, DANS LE MÉNAGE 1 NOM _____ <input type="text"/> <input type="text"/> OUI, PAS DANS LE MÉNAGE 2 NON 3	→ 211 → 211
209	Est-ce que la personne qui est comme une mère pour vous a fréquenté l'école?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 211
210	Quel est le plus haut niveau d'études qu'elle a atteint?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1er CYCLE 2 SECONDAIRE 2ème CYCLE 3 SUPÉRIEUR 4 NE SAIT PAS 8	
211	Vivez-vous avec votre père biologique dans le ménage? SI OUI: Quel est son nom? ENREGISTRER LE NOM ET LE NUMERO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR LE PÈRE BIOLOGIQUE.	OUI 1 NOM _____ <input type="text"/> <input type="text"/> NON 2	→ 221

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
212	Ou vit votre père biologique ou n'est-il plus en vie?	MÊME VILLAGE/PETITE VILLE/VILLE..... 1 MÊME RÉGION/PROVINCE..... 2 MÊME PAYS 3 PAYS DIFFÉRENT 4 N'EST PLUS EN VIE 5 NE SAIT PAS 8	→ 214
213	Voyez-vous souvent votre père biologique? Plus d'une fois par semaine, une fois par semaine, au moins une fois par mois, au moins une fois par an ou pas du tout?	PLUS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 1 UNE FOIS PAR SEMAINE 2 AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS 3 AU MOINS UNE FOIS PAR AN 4 PAS DU TOUT 5	→ 215
214	Quel âge aviez-vous quand votre père biologique est décédé?	ÂGE <input type="text"/> MERE ENCEINTE "DE MOI"/GROSSESSE EN COURS..... 95 NE SAIT PAS 98	
215	Votre père biologique a-t-il fréquenté l'école?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 217
216	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1er CYCLE 2 SECONDAIRE 2ème CYCLE 3 SUPÉRIEUR 4 NE SAIT PAS 8	
217	VERIFIER 212 PÈRE DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> OU NE SAIT PAS (CODE '5' OU 8' ENCERCLÉ) ↓	PÈRE VIVANT <input type="checkbox"/> (CODE '1', '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ)	→ 221
218	Y a-t-il quelqu'un d'autre qui est comme un père pour vous? SI OUI: Vit-il dans le ménage? ENREGISTRER LE NOM ET LE NUMERO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR LA PERSONNE QUI EST COMME UN PÈRE.	OUI, DANS LE MÉNAGE 1 NOM <input type="text"/> OUI, PAS DANS LE MÉNAGE 2 NON 3	→ 221 → 221
219	Est-ce que la personne qui est comme un père pour vous a fréquenté l'école?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 221
220	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1er CYCLE 2 SECONDAIRE 2ème CYCLE 3 SUPÉRIEUR 4 NE SAIT PAS 8	
221	Êtes-vous membre d'un groupe social (association, groupement) ou d'un club?	OUI 1 NON 2	→ 301
222	Quels sont les groupes sociaux ou clubs auxquels vous appartenez? INSISTER: Y en a-t-il d'autres? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ASSOCIATION SUR BASE RELIGIEUSE (CV/AV, JEC, JAD, CHORALE, AEMB) A CLUB DE SPORTS B TROUPE THÉÂTRALE/DANSE/MUSIQUE C ASSOCIATIONS/CLUBS DE JEUNES CONTRE LE SIDA D CROIX ROUGE E GUIDES/SCOUTS F AUTRE X (PRÉCISER)	
223	Occupez-vous une fonction ou une position de leadership dans n'importe lequel de ces groupes?	OUI 1 NON 2	

SECTION 3. REPRODUCTION

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
301	<p>FEMME <input type="checkbox"/></p> <p>Quand les filles deviennent adultes, certains changements surviennent dans leurs corps, par exemple les règles apparaissent.</p> <p>A quel âge avez-vous eu vos premières règles, ou ne les avez-vous pas encore eu?</p>	<p>HOMME <input type="checkbox"/></p> <p>Quand les garçons deviennent adultes, certains changements surviennent dans leurs corps, par exemple, des poils pubiens, leur voix devient plus grave et parfois ils éjaculent dans leur sommeil.</p> <p>A quel âge avez-vous pour la première fois observé ces changements dans votre corps, ou ne les avez-vous pas encore observés?</p>	<p>ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>PAS ENCORE DE CHANGEMENTS/ PAS ENCORE DE RÉGLES 96 → 305</p> <p>NE CONNAÎT PAS AGE 98</p>
302	<p>FEMME <input type="checkbox"/></p> <p>N'êtes-vous jamais tombée enceinte?</p>	<p>HOMME <input type="checkbox"/></p> <p>N'avez-vous jamais enceinté une personne?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8 → 305</p>
303	<p>J'aimerais à présent vous parler de toutes les naissances que vous avez eues, y compris les enfants nés vivants mais décédés par la suite, même peu de temps après la naissance. Avez-vous donné naissance à des enfants?</p>	<p>J'aimerais à présent vous parler de tous les enfants que vous avez eus, y compris les enfants nés vivants mais décédés par la suite, même peu de temps après la naissance. Avez-vous eu des enfants?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2 → 305</p>
304	<p>Au total, à combien d'enfants avez-vous donné naissance, y compris les enfants nés vivants mais décédés par la suite?</p>	<p>Au total, combien d'enfants avez-vous eu, y compris les enfants vivants mais décédés par la suite?</p>	<p>NOMBRE <input type="text"/> <input type="text"/></p>
305	<p>Combien de temps aimeriez-vous attendre, à partir de maintenant, avant d'avoir un (autre) enfant?</p> <p>ENREGISTRER "00" MOIS SI IMMÉDIATEMENT.</p>	<p>MOIS À PARTIR DE MAINTENANT1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ANNÉES À PARTIR DE MAINTENANT2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ÂGE EN ANNÉES3 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>CE QUE DIEU DÉCIDE 991</p> <p>ATTENDRE MARIAGE 992</p> <p>NE VEUT PAS UN (AUTRE) ENFANT .. 993</p> <p>NE SAIT PAS 998</p>	
306A	<p>ENQUÊTÉE EST UNE FEMME <input type="checkbox"/></p> <p>ENQUÊTÉ EST UN HOMME <input type="checkbox"/></p>		→ 321
306B	<p>VÉRIFIER 304</p> <p>AU MOINS 1 NAISSANCE <input type="checkbox"/></p> <p>307</p>	<p>AUCUNE NAISSANCE <input type="checkbox"/></p>	→ 319

<p>307 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la 1ère naissance que vous avez eue. NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À 308. NOTER LES JUMEAUX / TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES.</p>						
<p>308 Quel nom a été donné à votre (premier/ suivant) enfant? (NOM)</p>	<p>309 Parmi ces naissances, y-avait-il des jumeaux?</p>	<p>310 En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance?</p>	<p>311 (NOM) est-il/elle toujours en vie?</p>	<p>312 SI EN VIE: Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES</p>	<p>313 SI EN VIE: (NOM) vit-il/elle avec vous?</p>	<p>314 Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM)</p>
01	SIMP 1 MULT 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 314	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	
02	SIMP 1 MULT 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 314	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
03	SIMP 1 MULT 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 314	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
04	SIMP 1 MULT 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 314	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
05	SIMP 1 MULT 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 314	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
315	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE)?				OUI 1 NON 2	
316	<p>COMPARER 304 AVEC NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHER:</p> <p>NOMBRES SONT ÉGAUX <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRES SONT DIFFÉRENTS <input type="checkbox"/> → (INSISTER ET CORRIGER)</p> <p>VÉRIFIER : POUR CHAQUE NAISSANCE : L'ANNÉE DE NAISSANCE EST ENREGISTRÉE. <input type="checkbox"/></p> <p>POUR CHAQUE ENFANT VIVANT : L'ÂGE ACTUEL EST ENREGISTRÉ. <input type="checkbox"/></p>					

NO.	QUESTIONS ET FILTRES		ALLER A
317	<p>J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur cette dernière naissance.</p> <p>Au moment où vous êtes tombée enceinte de [NAISSANCE], souhaitiez-vous avoir un enfant à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas avoir d'enfant du tout?</p>	<p>À CE MOMENT-LÀ 1</p> <p>PLUS TARD 2</p> <p>PAS DU TOUT 3</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
318	<p>Pour cette grossesse, avez-vous reçu des soins prénatals?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
319	<p>Êtes-vous enceinte en ce moment?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>PAS SÛRE 3</p>	<p>→ 321</p>
320	<p>Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous (ne plus/ne pas avoir) d'enfant du tout?</p>	<p>À CE MOMENT-LÀ 1</p> <p>PLUS TARD 2</p> <p>PAS DU TOUT 3</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
321	<p>Parfois les gens ne veulent pas avoir une grossesse et essaient de l'interrompre.</p> <p>Pouvez-vous me dire les moyens par lesquels vous avez entendu dire que l'on peut interrompre une grossesse?</p> <p>INSISTER: Y a-t-il d'autres moyens?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>NE CONNAIT PAS DE MOYENS..... A</p> <p>AVORTEMENT CHIRURGICAL..... B</p> <p>BREUVAGE À BASE DE PLANTES..... C</p> <p>OVULE À BASE DE PLANTES (À INTRODUIRE D</p> <p>FORTES DOSES DE MÉDICAMENTS E</p> <p>AGENT CAUSTIQUE (BLEU PERMANGANATE) F</p> <p>COCKTAIL (CAFÉ-MIEL-GUINNESS).... G</p> <p>AUTRE X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
322	<p>Je ne demanderai pas de citer de noms, mais avez-vous une ou des amie(s) proche(s) qui a/ont déjà essayé d'interrompre une grossesse?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>REFUSÉ..... 7</p> <p>NE SAIT PAS..... 8</p>	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	ALLER À
323	ENQUÊTÉE EST UNE FEMME <input type="checkbox"/> ENQUÊTÉ EST UN HOMME <input type="checkbox"/>	323B
323A	VÉRIFIER 301 A EU SES RÈGLES <input type="checkbox"/> (ÂGE ENREGISTRÉ OU CODE '98' ENCERCLÉ) N'A JAMAIS EU <input type="checkbox"/> SES RÈGLES (CODE '96' ENCERCLÉ)	324 401
323B	VÉRIFIER 302 A MIS UNE PERSONNE ENCEINTE (CODE '1' ENCERCLÉ) <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS MIS UNE PERSONNE ENCEINTE (CODE '2' OU '8' ENCERCLÉ) <input type="checkbox"/>	401
324	FEMME <input type="checkbox"/> HOMME <input type="checkbox"/> Avez-vous déjà tenté d'interrompre une grossesse? Est-ce que la personne que vous avez enceintée, a déjà essayé d'interrompre une grossesse?	OUI 1 NON 2 REFUSÉ 7 NE SAIT PAS 8 401
325	ENQUÊTÉE EST UNE FEMME <input type="checkbox"/> ENQUÊTÉ EST UN HOMME <input type="checkbox"/>	401
326	Qu'est-ce que vous avez pris ou fait? INSISTER: Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	NE CONNAIS PAS LE MOYEN A AVORTEMENT CHIRURGICAL B BREUVAGE À BASE DE PLANTES C OVULE À BASE DE PLANTES (À INTRODUIRE)..... D FORTES DOSES DE MÉDICAMENTS AGENT CAUSTIQUE (BLEU PERMANGANATE) F COCKTAIL (CAFÉ-MIEL- GUINNESS) G AUTRE X (PRÉCISER)
327	Où êtes-vous allée pour tenter d'interrompre la grossesse? INSISTER: Y en a-t-il d'autres? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PUBLIC A CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PRIVÉ/DOCTEUR..... B CENTRE SANTÉ ONG C DÉPÔT DE MÉDICAMENTS/ PHARMACIE D VENDEUR DE RUE E TRADIPRATICIEN/HERBORISTE MARABOUT F CENTRE SANTÉ MOBILE G INFIRMIÈRE PRIVÉE/ SAGE-FEMME H AUCUN ENDROIT/NULLE PART..... I AUTRE X (PRÉCISER)
328	Avez-vous réussi à interrompre la grossesse?	OUI 1 NON 2 REFUSÉ..... 7 NE SAIT PAS..... 8

SECTION 4. GROSSESSE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
401	Maintenant j'aimerais vous poser quelques questions sur la grossesse. Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 403
402	Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles finissent ou au milieu entre deux périodes de règles?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES .. 1 PENDANT LES RÈGLES 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES .. 3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES 4 DE RÈGLES..... 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
403	Une fille peut-elle tomber enceinte lors de son tout premier rapport sexuel?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
404	Une fille peut-elle tomber enceinte si le garçon se retire avant d'éjaculer ou de jouir?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
405	Une fille peut-elle éviter de tomber enceinte en faisant sa toilette intime immédiatement après les rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
407	VÉRIFIER 108 A FRÉQUENTÉ <input type="checkbox"/> L'ÉCOLE (CODE '1' ENCERCLÉ) N'A JAMAIS FRÉQUENTÉ <input type="checkbox"/> L'ÉCOLE (CODE '2' ENCERCLÉ)		→ 501
408	Certaines écoles ont des cours d'éducation sexuelle. Une des écoles que vous avez fréquentée proposait-elle des cours ou des causeries sur l'éducation sexuelle?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 414
409	Avez-vous jamais assisté à des cours ou à des causeries sur l'éducation sexuelle?	OUI 1 NON 2	→ 414
410	Quel âge aviez-vous quand vous avez assisté pour la première fois à ces cours ou causeries?	ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
411	Vous rappelez-vous que les sujets/thèmes suivants aient été débattus durant ces cours ou ces causeries ? a. Comment arrive une grossesse b. Contraception/ Comment empêcher la grossesse c. Abstinence/ comment dire non aux rapports sexuels d. Infections ou maladies sexuellement transmises	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	

SECTION 5. CONTRACEPTION

<p>Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un homme ou une femme peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. ENCERCLER CODE 1 À 501 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉE. PUIS CONTINUER À LA COLONNE 501 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCELER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCELER À 501, POSER 502.</p>			
501	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER: Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?	502 Avez-vous ou votre partenaire déjà utilisé (MÉTHODE)?	
01	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2 ↴	OUI 1 NON 2
02	INJECTIONS Les femmes peuvent recevoir une injection faite par un prestataire de soins pour éviter de tomber enceinte pendant un ou plusieurs mois.	OUI 1 NON 2 ↴	OUI 1 NON 2
03	CONDOM/CAPOTE/PRESERVATIF Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2 ↴	OUI 1 NON 2
04	CONDOM FÉMININ <u>Les femmes</u> peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2 ↴	OUI 1 NON 2
05	MOUSSE OU GELÉE Les femmes peuvent s'introduire un ovule ou se mettre de la gelée ou de la crème dans le vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2 ↴	OUI 1 NON 2
06	RYTHME OU CONTINENCE PÉRIODIQUE Les mois où une femme est sexuellement active, elle peut prévenir la grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle est plus susceptible de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2 ↴	OUI 1 NON 2
07	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI 1 NON 2 ↴	OUI 1 NON 2
08	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre une pilule jusqu'au troisième jours après les rapports sexuels pour éviter de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2 ↴	OUI 1 NON 2
09	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI 1 NON 2 ↴	OUI 1 NON 2
10	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI 1 NON 2 ↴	OUI 1 NON 2
11	DIU/STÉRILET Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	OUI 1 NON 2 ↴	OUI 1 NON 2
12	IMPLANTS/NORPLANT Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la face interne du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêchent de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI 1 NON 2 ↴	OUI 1 NON 2
13	De quelles autres méthodes avez-vous entendu parler? ENREGISTRER LA PREMIÈRE MÉTHODE MENTIONNÉE POUR LA MÉTHODE MENTIONNÉE, POSER 502:	AUTRE _____ 1 (PRÉCISER) PAS D'AUTRE MÉTHODE 2 ↴	OUI 1 NON 2

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
503	VÉRIFIER 501 NE CONNAIT PAS DE <input type="checkbox"/> MÉTHODES	CONNAIT 1 OU <input type="checkbox"/> PLUSIEURS MÉTHODES	506
504	Connaissez-vous un endroit ou une jeune personne comme vous peut obtenir de l'information sur les moyens de prévenir une grossesse?	OUI 1 NON 2	530
505	Quel est cet endroit?/Après de qui? INSISTER: Y en a-t-il d'autres? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	MÈRE A PÈRE B CONJOINT/PARTENAIRE C FRÈRE D SŒUR E AUTRE FEMME FAMILLE F AUTRE HOMME FAMILLE G AMIES H AMIS I ENSEIGNANT /ÉCOLE J MÉDECIN/INFIRMIÈRE/CENTRE K TRADIPRATICIEN/HERBORISTE/ MARABOUT L JOURNAUX M LIVRES/REVUES N RADIO O TÉLÉVISION P INTERNET Q AFFICHE/PANNEAU PUB. R ÉGLISE/MOSQUE/TEMPLE..... S AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS/PAS SÛRE..... Z	530
506	VÉRIFIER 319 PAS ENCEINTE OU <input type="checkbox"/> PAS POSÉ (ENQUÊTÉ EST UN HOMME)	ENCEINTE <input type="checkbox"/>	510
507	VÉRIFIER 502 A UTILISÉ UNE MÉTHODE <input type="checkbox"/> (CODE '1' ENCERCLÉ)	N'A JAMAIS UTILISÉ <input type="checkbox"/> UNE MÉTHODE (CODE '1' PAS ENCERCLÉ)	510
508	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter de tomber (de mettre une personne) enceinte?	OUI 1 NON 2	510
509	Quelle(s) méthode(s) utilisez-vous?	PILULE A INJECTIONS B CONDOM/CAPOTE C CONDOM FÉMININ D MOUSSE/GELÉE E RYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE F RETRAIT G PILULE DU LENDEMAIN H STÉRILISATION FÉMININE I STÉRILISATION MASCULINE J DIU/STÉRILET K IMPLANTS L AUTRE X (PRÉCISER)	511
510	Pensez-vous que dans l'avenir vous allez faire quelque chose pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
511	Pensez-vous que le fait de mettre à la disposition des jeunes des méthodes de planification familiale encourage les jeunes à avoir des rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 PAS SÛRE 3	
512	VÉRIFIER QUESTION 501_(03) CONNAIT LE <input type="checkbox"/> NE CONNAIT <input type="checkbox"/> CONDOM PAS LE CONDOM MASCULIN MASCULIN		516

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
513	Avez-vous déjà assisté à une démonstration d'utilisation de condom masculin? Je veux dire par démonstration de condom masculin /capote/preservatif quelqu'un comme une infirmière, un autre adulte ou un pair qui montre comment utiliser correctement un condom masculin.	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
514	Veillez me dire si vous êtes d'accord ou pas d'accord avec les déclarations suivantes, même si vous n'avez jamais utilisé de condom masculin. a. Il faut toujours mettre le condom masculin <u>avant</u> de commencer les rapports sexuels. b. Il faut mettre le condom masculin (au pénis) que si le pénis est en érection ou dur. c. Un condom masculin peut servir plus d'une fois. d. Utiliser un condom masculin réduit le plaisir sexuel. e. Utiliser un condom masculin est un signe de manque de confiance au partenaire. f. Il est embarrassant d'acheter ou de demander des condoms masculins.	D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS 8 D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS 8 D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS 8 D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS 8 D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS 8 D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS 8	
515	FEMME <input type="checkbox"/> ↓ Êtes-vous sûre de pouvoir amener un partenaire à utiliser un condom masculin si vous le souhaitez? Êtes-vous très sûre, assez sûre, ou pas sûre du tout?	HOMME <input type="checkbox"/> ↓ Êtes-vous sûr de savoir comment mettre un condom masculin si vous le souhaitez? Êtes-vous très sûr, assez sûr, ou pas sûr du tout?	TRÈS SÛR(E)..... 1 ASSEZ SÛR(E)..... 2 PAS SÛR(E) DU TOUT..... 3
516	Pouvez-vous me dire où/auprès de qui vous avez obtenu de l'information sur les méthodes pour prévenir une grossesse? INSISTER : Y en a-t-il d'autres? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	MÈRE A PÈRE B CONJOINT/PARTENAIRE..... C FRÈRE D SŒUR E AUTRE FEMME FAMILLE..... F AUTRE HOMME FAMILLE..... G AMIES H AMIS I ENSEIGNANT /ÉCOLE J MÉDECIN/INFIRM/CENTRE K TRADIPRATICIEN/HERBORISTE/ MARABOUT..... L JOURNAUX M LIVRES/REVUES..... N RADIO O TÉLÉVISION P INTERNET Q AFFICHE/PANNEAU PUB..... R ÉGLISE/MOSQUEE/TEMPLE..... S AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS/PAS SÛRE..... Z	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
517	<p>En pensant à toutes les sources possibles (pas seulement à celles que vous avez citées) <u>d'où/auprès de qui préféreriez</u>-vous obtenir de l'information sur les méthodes pour prévenir une grossesse?</p> <p>INSISTER: Y en a-t-il d'autres?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	MÈRE A PÈRE B CONJOINT/PARTENAIRE..... C FRÈRE D SŒUR E AUTRE FEMME FAMILLE..... F AUTRE HOMME FAMILLE..... G AMIES H AMIS I ENSEIGNANT /ÉCOLE J MÉDECIN/INFIRM/CENTRE K TRADIPRATICIEN/HERBORISTE/ MARABOUT L JOURNAUX M LIVRES/REVUES..... N RADIO O TÉLÉVISION P INTERNET Q AFFICHE/PANNEAU PUB..... R ÉGLISE/MOSQUEE/TEMPLE..... S AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS/PAS SÛRE..... Z	
518	<p>Pouvez-vous me parler de certaines des raisons pour lesquelles il est difficile pour des gens de votre âge d'obtenir des méthodes pour prévenir une grossesse?</p> <p>INSISTER: Y en a-t-il d'autres?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	AUCUN PROBLÈME/OBSTACLE A NE PAS SAVOIR OU ALLER B NE PAS SAVOIR COMMENT Y ALLER C HEURES/JOURS NE CONVENANT PAS D INTIMITÉ NON-RESPECTÉE E MAUVAIS ACCUEIL PAR PERSONNES/ PERSONNEL F COÛTEUX-- NE PEUT PAYER SERVICES G PAS DE PRESTATAIRE DU MÊME SEXE H NON AUTORISÉ À ALLER SEUL I A PEUR/CRAINTIF J EMBARRASSÉ/TIMIDE K AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z	
519	<p>Connaissez-vous un endroit où les jeunes comme vous peuvent aller pour obtenir des méthodes pour prévenir une grossesse?</p>	OUI 1 NON 2	→ 530
520	<p>Où est cet endroit?</p> <p>INSISTER: Y en a-t-il d'autres?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PUBLIC..... A CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PRIVÉ/DOCTEUR.... B CENTRE SANTÉ ONG..... C DÉPÔT DE MÉDICAMENTS/ PHARMACIE..... D VENDEUR DE RUE..... E TRADIPRATICIEN/HERBORISTE MARABOUT..... F AMIS..... G ÉCOLE/CONSEILLER ÉCOLE..... H ÉGLISE/MOSQUEE/TEMPLE..... I AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... Z (PRÉCISER)	→ 523
521	<p>Quel <u>endroit préféreriez</u>-vous le plus pour obtenir des méthodes pour prévenir une grossesse?</p>	CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PUBLIC..... 01 CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PRIVÉ/DOCTEUR.... 02 CENTRE SANTÉ ONG..... 03 DÉPÔT DE MÉDICAMENTS/ PHARMACIE..... 04 VENDEUR DE RUE..... 05 TRADIPRATICIEN/HERBORISTE MARABOUT..... 06 AMIS 07 ÉCOLE/CONSEILLER ÉCOLE 08 ÉGLISE/MOSQUEE/TEMPLE..... 09 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... 98 (PRÉCISER)	→ 523

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
522	<p>Pensez-vous qu'à l'endroit que vous préférez le plus pour obtenir des méthodes pour prévenir une grossesse que:</p> <p>a. les informations qui seront échangées resteront confidentielles?</p> <p>b. vous pourriez vous y rendre aisément?</p> <p>c. vous seriez bien accueilli?</p> <p>d. vous seriez en mesure de payer les services?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
523	<p>VÉRIFIER 521</p> <p>CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PUBLIC N'EST PAS LE PLUS PRÉFÉRÉ (CODE '01' PAS ENCERCLÉ) <input type="checkbox"/></p>	<p>CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PUBLIC EST LE PLUS PRÉFÉRÉ (CODE '01' ENCERCLÉ) <input type="checkbox"/></p>	527
524	<p>VÉRIFIER 520</p> <p>NE CONNAIT PAS CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PUBLIC (CODE 'A' PAS ENCERCLÉ) <input type="checkbox"/></p>	<p>CONNAIT CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PUBLIC (CODE 'A' ENCERCLÉ) <input type="checkbox"/></p>	526
525	<p>Connaissez-vous un centre de santé ou un hôpital public pour des méthodes pour prévenir une grossesse?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	527
526	<p>Pensez-vous qu'au centre de santé ou à l'hôpital public:</p> <p>a. les informations qui seront échangées resteront confidentielles?</p> <p>b. pourriez-vous vous y rendre aisément?</p> <p>c. vous seriez bien accueilli?</p> <p>d. vous seriez en mesure de payer les services?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
527	<p>Êtes-vous déjà allé à (ENDROITS MENTIONNÉS À Q.520) pour obtenir des méthodes en vue de prévenir une grossesse?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	530
528	<p>Où êtes-vous allé?</p> <p>INSISTER: Y en a-t-il d'autres?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p>CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PUBLIC A</p> <p>CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PRIVÉ/DOCTEUR..... B</p> <p>CENTRE SANTÉ ONG C</p> <p>DÉPÔT DE MÉDICAMENTS/ PHARMACIE D</p> <p>VENDEUR DE RUE E</p> <p>TRADIPRATICIEN/HERBORISTE MARABOUT F</p> <p>AMIS G</p> <p>ÉCOLE/CONSEILLER ÉCOLE H</p> <p>ÉGLISE/MOSQUEE/TEMPLE..... I</p> <p>AUTRE X</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS Z</p>	
529	<p>Quand y êtes-vous allé pour la dernière fois?</p>	<p>NOMBRE DE MOIS..... 1 <input type="text"/></p> <p>NOMBRE D'ANNÉES..... 2 <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 998</p>	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																								
530	<p>Au cours de ces derniers mois, avez-vous entendu ou vu des messages sur la planification familiale:</p> <p>a. à la radio?</p> <p>b. à la télévision?</p> <p>c. dans un journal ou une revue?</p> <p>d. sur une affiche?</p> <p>e. dans un prospectus ou une brochure?</p> <p>f. par un agent de santé?</p> <p>g. lors d'une réunion communautaire ou de club social?</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RADIO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TÉLÉVISION</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>JOURNAL/REVUE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AFFICHE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PROSPECTUS/BROCHURE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AGENT DE SANTÉ</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RÉUNION COMMUNAUTAIRE OU DE CLUB</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	RADIO	1	2	TÉLÉVISION	1	2	JOURNAL/REVUE	1	2	AFFICHE	1	2	PROSPECTUS/BROCHURE	1	2	AGENT DE SANTÉ	1	2	RÉUNION COMMUNAUTAIRE OU DE CLUB	1	2	
	OUI	NON																									
RADIO	1	2																									
TÉLÉVISION	1	2																									
JOURNAL/REVUE	1	2																									
AFFICHE	1	2																									
PROSPECTUS/BROCHURE	1	2																									
AGENT DE SANTÉ	1	2																									
RÉUNION COMMUNAUTAIRE OU DE CLUB	1	2																									
531	<p>Savez-vous s'il y a un âge minimum à partir duquel il est possible d'obtenir des méthodes de planification familiale?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	<p>→ 601</p>																								
532	<p>Selon vous, quel est l'âge minimum pour obtenir des méthodes de planification familiale?</p>	<p>ÂGE EN ANNÉES..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 98</p>																									

SECTION 6. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
601	<p>FEMME <input type="checkbox"/></p> <p>Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme comme si vous étiez mariés?</p>	<p>HOMME <input type="checkbox"/></p> <p>Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez mariés?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>→ 609</p>
602	<p>Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement avec un homme comme si vous étiez mariés?</p>	<p>Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme comme si vous étiez mariés?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>→ 606</p>
603	<p>FEMME <input type="checkbox"/></p> <p>En plus de vous-même, est-ce que votre mari a d'autres femmes avec qui il est marié ou avec qui il vit comme si mariés?</p>	<p>HOMME <input type="checkbox"/></p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>→ 605</p>
604	<p>Combien d'épouses ou d'autres partenaires vivent avec votre mari actuellement y compris vous-même?</p>	<p>En tout, combien d'épouses ou de partenaires vivent avec vous actuellement?</p>	<p>NOMBRE D'ÉPOUSES ET DE PARTENAIREs <input type="text"/> <input type="text"/></p>
605	<p>ENREGISTRER LE(S) NOM(S) DES CONJOINT(S)/PARTENAIRE(S) AVEC QUI ON VIT ET SON NUMÉRO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE. SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'.</p> <p>FEMME <input type="checkbox"/> → Donnez-moi le nom de votre mari (l'homme avec qui vous vivez comme si vous étiez mariés) maintenant.</p> <p>NOTER LE NOM PUIS ALLER À 606.</p> <p>HOMME <input type="checkbox"/> → VÉRIFIER 604: <u>SI UNE ÉPOUSE/PARTENAIRE:</u> Donnez-moi le nom de votre épouse (la femme avec qui vous vivez comme si vous étiez mariés) NOTER LE NOM PUIS ALLER À 606.</p> <p><u>SI PLUS D'UNE ÉPOUSE/PARTENAIRE:</u> Donnez-moi le nom de chacune de vos épouses (et/ou la femme avec qui vous vivez comme si vous étiez mariés) NOTER LE NOM PUIS ALLER À 607B.</p>	<p>NUMÉRO DE LIGNE</p> <p>NOM <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
606	<p>FEMME <input type="checkbox"/></p> <p>Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une fois ou plus d'une fois?</p>	<p>HOMME <input type="checkbox"/></p> <p>Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois?</p>	<p>UNE FOIS 1</p> <p>PLUS D'UNE FOIS 2</p> <p>→ 607B</p>
607A	<p>En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre mari/partenaire?</p>	<p>En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre épouse/ partenaire?</p>	<p>MOIS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS LE MOIS 98</p>
607B	<p>Maintenant, nous allons parler de votre premier mari/partenaire.</p> <p>En quel mois et quelle année vous êtes vous mariés ou avez-vous commencé à vivre pour la <u>première</u> fois avec un homme comme si vous étiez mariés?</p>	<p>Maintenant, nous allons parler de votre première épouse/partenaire.</p> <p>En quel mois et quelle année vous êtes vous mariés ou avez-vous commencé à vivre pour la <u>première</u> fois avec une femme comme si vous étiez mariés?</p>	<p>ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS L'ANNÉE 9998</p> <p>→ 611A</p>

NO.	QUESTIONS ET FILTRES		CODES	ALLER À
608	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec lui?	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle?	ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 611A
609	FEMME <input type="checkbox"/> Avez-vous déjà eu un copain?	HOMME <input type="checkbox"/> Avez-vous déjà eu une copine?	OUI 1 NON 2 REFUSÉ 7	→ 611A
610	Avez-vous un copain actuellement?	Avez-vous une copine actuellement?	OUI 1 NON 2 REFUSÉ 7	
611A	VÉRIFIER 104 12-14 ANS <input type="checkbox"/> 15-19 ANS <input type="checkbox"/>			→ 621
611B	VÉRIFIER 601 JAMAIS MARIÉ(E) OU JAMAIS VÉCU AVEC HOMME/FEMME (CODE '2' ENCERCLÉ) <input type="checkbox"/> A ÉTÉ MARIÉ OU A VÉCU AVEC HOMME/FEMME (CODE '1' ENCERCLÉ) <input type="checkbox"/>			→ 621
612	Je vais à présent vous poser quelques questions sur ce que les jeunes peuvent faire ensemble. Avez-vous entendu parler de s'embrasser?		OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 615
613	Connaissez-vous des amis proches qui ont embrassé quelqu'un ou que l'on a embrassé?		OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
614	Avez-vous déjà embrassé quelqu'un ou vous a-t-on embrassé?		OUI 1 NON 2	
615	Avez-vous déjà entendu parler de se caresser? C'est-à-dire toucher les parties intimes, les seins ou d'autres parties du corps de manière sexuelle.		OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 618
616	Connaissez-vous des amis proches qui ont caressé ou que l'on a caressé?		OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
617	Avez-vous déjà caressé quelqu'un ou vous a-t-on caressé?		OUI 1 NON 2	
618	Avez-vous déjà entendu parler de rapports sexuels? C'est-à-dire le pénis dans un vagin.		OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 801
619	Connaissez-vous des amis proches qui ont eu des rapports sexuels?		OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
620	Avez-vous déjà eu des rapports sexuels?		OUI 1 NON 2	→ 783
621	Quand avez-vous eu vos <u>premiers</u> rapports sexuels (si vous les avez-eu)? INSISTER: Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos <u>premiers</u> rapports sexuels (si vous les avez-eu)?		JAMAIS 00 MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS LE MOIS 98 ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS L'ANNÉE 9998 ÂGE EN ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 783 → 701

SECTION 7. RELATIONS

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
701	J'aimerais vous poser quelques questions concernant vos premiers rapports sexuels. Comment décririez-vous votre relation avec cette personne à ce moment là? SI PERSONNE EST UNE PETITE-AMIE OU PETIT AMI: Vivez-vous ensemble comme si vous étiez mariés?	MARI/FEMME 01 PARTENAIRE AVEC QUI IL/ELLE VIT 02 PETIT AMI OU PETITE AMIE QUI NE VIT PAS AVEC ENQUÊTÉ 03 RENCONTRE OCCASIONNEL 04 TRAVAILLEUR/EUSE DU SEXE 05 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
702	Quel âge avait cette personne?	ÂGE DE CETTE PERSONNE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	→ 704
703	Pensez-vous qu'(IL/ELLE) avait au moins 10 ans de plus que vous ou non?	OUI, 10 ANS OU PLUS 1 NON, MOINS DE 10 ANS 2 PLUS ÂGÉE, CONNAIT PAS DIFFERENCE 3 PLUS JEUNE QUE L'ENQUÊTÉ 4 MÊME ÂGE 5 NE SAIT PAS 8	
704	Pour quelle raison principale avez-vous eu des rapports sexuels pour la première fois avec cette personne?	ÉTAIT MARIÉ(E) / LORS MARIAGE 01 SENTIMENTS NATURELS / ENVIE 02 PARTENAIRE A INSISTÉ/VOULAIT RAP 03 INFLUENCE AMIS 04 ATTENTE CADEAUX/ARGENT 05 VOULAIT TOMBER ENCEINTE/AVOIR BÉBÉ 06 A ÉTÉ FORCÉ(E) 07 AUTRE 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
705	Quand vous avez eu des rapports sexuels pour la <u>première</u> fois, un condom masculin a-t-il été utilisé?	OUI 1 NON 2 REFUSÉ 7 NE SAIT PAS 8	→ 707
706	Quelle est la raison principale pour laquelle un condom masculin a été utilisé?	PRÉVENIR GROSSESSE 1 PRÉVENIR MST/VIH 2 PRÉVENIR À LA FOIS MST/GROSS. 3 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
707	La toute première fois que vous avez eu des rapports sexuels, d'AUTRES méthodes quelconques ont-elles été utilisées pour prévenir une grossesse ou les infections sexuellement transmises?	OUI 1 NON 2 REFUSÉ 7 NE SAIT PAS 8	→ 709
708	Quelle(s) autre(s) méthode(s) ont été utilisée(s)? INSISTER: Y en a-t-il d'autres? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PILULE A INJECTIONS B CONDOM FÉMININ D MOUSSE OU GELÉE E RYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE..... F RETRAIT G PILULE DU LENDEMAIN H STÉRILISATION FÉMININE..... I STÉRILISATION MASCULINE J DIU/STÉRILET K IMPLANTS L AUTRE X (PRÉCISER)	
709	En pensant à la première fois où vous avez eu des rapports sexuels, veuillez me dire si vous étiez tout a fait disposé(e), assez disposé(e) ou pas du tout disposé(e)?	ÉTAIT TOUT A FAIT DISPOSÉ(E) 1 ÉTAIT ASSEZ DISPOSÉ(E) 2 N' ÉTAIT PAS DU TOUT DISPOSÉ(E) ... 3	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
710	<p>Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la <u>dernière</u> fois?</p> <p>SI 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.</p>	<p>NOMBRE DE JOURS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOMBRE DE SEMAINES.....2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOMBRE DE MOIS..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOMBRE D'ANNÉES..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>RAPPORTS QU'UNE FOIS..... 996</p>	→ 715
711	<p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 781
712	<p>Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la <u>dernière</u> fois?</p>	<p>NOMBRE DE JOURS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOMBRE DE SEMAINES.....2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOMBRE DE MOIS..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
713	<p>Quel âge a la personne avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels?</p>	<p>ÂGE DE CETTE PERSONNE ... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 98</p>	→ 715
714	<p>Pensez-vous qu'(IL/ELLE) a au moins 10 ans de plus que vous ou non?</p>	<p>OUI, 10 ANS OU PLUS 1</p> <p>NON, MOINS DE 10 ANS 2</p> <p>PLUS ÂGÉE, CONNAIT PAS DIFFERENCE 3</p> <p>PLUS JEUNE QUE L'ENQUÊTÉ 4</p> <p>MÊME ÂGE 5</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
715	<p>Comment décririez-vous votre relation avec cette personne à ce moment là?</p> <p>SI PERSONNE EST UNE PETITE-AMIE OU PETIT AMI: Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés?</p>	<p>MARI/FEMME 01</p> <p>PARTENAIRE AVEC QUI VIT 02</p> <p>PETIT AMI OU PETITE AMIE QUI NE VIT PAS AVEC ENQUÊTÉ 03</p> <p>RENCONTRE OCCASIONNEL 04</p> <p>TRAVAILLEUR/EUSE DU SEXE 05</p> <p>AUTRE 96</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
716	<p>Pendant combien de temps avez-vous eu des relations sexuelles avec cette personne?</p> <p>SI 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.</p>	<p>JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>SEMAINES 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ANNÉES 4 <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
717	<p>Quand vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne pour la <u>dernière</u> fois, un condom masculin a-t-il été utilisé?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>REFUSÉ 7</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	→ 719
718	<p>Quelle est la raison principale pour laquelle un condom masculin n'a <u>pas</u> été utilisé?</p>	<p>VOULAIT TOMBER ENCEINTE 1</p> <p>PARTENAIRE A REFUSÉ 2</p> <p>N'AVAIT PAS DE CONDOM 3</p> <p>SE SENTAIT EN SÉCURITÉ 4</p> <p>AUTRE 6</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	→ 721
719	<p>Quelle est la raison principale pour laquelle un condom masculin a été utilisé?</p>	<p>PRÉVENIR GROSSESSE 1</p> <p>PRÉVENIR MST/VIH 2</p> <p>PRÉVENIR À LA FOIS MST/GROSS 3</p> <p>AUTRE 6</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
720	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser un condom masculin?	ENQUÊTÉ 1 PARTENAIRE 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE 3 REFUSÉ 7 NE SAIT PAS 8	
721	La <u>dernière</u> fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne, d'AUTRES méthodes quelconques ont-elles été utilisées pour prévenir une grossesse ou les infections sexuellement transmissibles?	OUI 1 NON 2 REFUSÉ 7 NE SAIT PAS 8	723
722	Quelle(s) autre(s) méthode(s) ont été utilisée(s)? INSISTER: Y en a-t-il d'autres? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PILULE A INJECTIONS B CONDOM FÉMININ D MOUSSE OU GELÉE E RYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE F RETRAIT G PILULE DU LENDEMAIN H STÉRILISATION FÉMININE I STÉRILISATION MASCULINE J DIU/STÉRILET K IMPLANTS L AUTRE X (PRÉCISER)	
723	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne, avez-vous ou avait-(IL/ELLE) bu de l'alcool? SI OUI: Qui a bu?	ENQUÊTÉ SEULEMENT 1 PARTENAIRE SEULEMENT 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE 3 NI L'UN NI L'AUTRE 4	
724	HOMME <input type="checkbox"/> FEMME <input type="checkbox"/>		730
725	VÉRIFIER 710 ET 712 A EU DES RAPPORTS SEXUELS DANS LES 3 DERNIERS MOIS <input type="checkbox"/> PAS DE RAPPORTS SEXUELS DANS LES 3 DERNIERS MOIS <input type="checkbox"/>		730
726	Au cours des 3 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne?	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> REFUSÉ 97 NE SAIT PAS 98	
727	Au cours des 3 derniers mois, combien de fois un condom masculin a-t-il été utilisé pendant les rapports sexuels avec cette personne?	CONDOM PAS UTILISÉ 00 NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> REFUSÉ 97 NE SAIT PAS 98	730
728	Au cours des 3 derniers mois, avez-vous <u>commencé à avoir des rapports sexuels</u> avec cette personne sans utiliser le condom masculin, et que par la suite vous l'avez utilisé avec cette personne?	OUI 1 NON 2 REFUSÉ 7 NE SAIT PAS 8	
729	Au cours des 3 derniers mois, un condom masculin que vous avez utilisé avec cette personne s'est-il déchiré ou déchaussé pendant les rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 REFUSÉ 7 NE SAIT PAS 8	
730	Avez-vous, vous et cette personne, déjà parlé de méthodes pour retarder ou prévenir une grossesse?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
731	VÉRIFIER 715 NI CONJOINT NI PARTENAIRE AVEC QUI ON VIT <input type="checkbox"/> CONJOINT OU PARTENAIRE AVEC QUI ON VIT <input type="checkbox"/>		734

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A																
732	Avez-vous reçu de cette personne quelque chose telle que de l'argent, des cadeaux ou quelque chose d'autre afin d'avoir des rapports sexuels avec (LUI/ELLE)?	OUI 1 NON 2 REFUSÉ 7 NE SAIT PAS 8	→ 734																
733	Qu'avez-vous reçu? SI ENQUÊTÉ DIT "CADEAU", INSISTER: Quel type de cadeau? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ARGENT A NOURRITURE B FRAIS SCOLAIRES C DROGUES (Y COMP. COLLE, DISSOL.)..... D ALCOOL/BOISSON..... E HÉBERGEMENT/LOYER F VÊTEMENTS G TRANSPORT H BIJOUX/MAQUILLAGE I LOISIRS (TEL QUE JEUX VIDÉO) J AUTRE X (PRÉCISER)																	
734	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre?	OUI 1 NON 2	→ 781																
735	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la <u>dernière</u> fois avec quelqu'un d'autre?	NOMBRE DE 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> NOMBRE DE 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> NOMBRE DE 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>																	
736	Quel âge a cette personne?	ÂGE DE CETTE PERSONNE ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NE SAIT PAS 98			→ 738														
737	Pensez-vous qu'(IL/ELLE) a au moins 10 ans de plus que vous ou non?	OUI, 10 ANS OU PLUS 1 NON, MOINS DE 10 ANS 2 PLUS ÂGÉE, CONNAIT PAS DIFFERENCE 3 PLUS JEUNE QUE L'ENQUÊTÉ 4 MÊME ÂGE 5 NE SAIT PAS 8																	
738	Comment décririez-vous votre relation avec cette personne à ce moment là? SI PERSONNE EST UNE PETITE-AMIE OU PETIT AMI: Vivez-vous ensemble comme si vous étiez mariés?	MARI/FEMME 01 PARTENAIRE AVEC QUI VIT 02 PETIT AMI OU PETITE AMIE QUI NE VIT PAS AVEC ENQUÊTÉ 03 RENCONTRE OCCASIONNEL 04 TRAVAILLEUR/EUSE DU SEXE 05 AUTRE 96 (PRÉCISER)																	
739	Pendant combien de temps avez-vous eu des relations sexuelles avec cette personne? SI 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRER EN ANNÉES.	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> 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> 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> ANNÉES 4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																	
740	Quand vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne pour la <u>dernière</u> fois, un condom masculin a-t-il été utilisé?	OUI 1 NON 2 REFUSÉ 7 NE SAIT PAS 8	→ 742																
741	Quelle est la raison principale pour laquelle un condom masculin n'a <u>pas</u> été utilisé?	VOULAIT TOMBER ENCEINTE 1 PARTENAIRE A REFUSÉ 2 N'AVAIT PAS DE CONDOM 3 SE SENTAIT EN SÉCURITÉ 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	→ 744																

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
742	Quelle est la raison principale pour laquelle un condom masculin a été utilisé?	PRÉVENIR GROSSESSE 1 PRÉVENIR MST/VIH 2 PRÉVENIR À LA FOIS MST/GROSS 3 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
743	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser un condom masculin?	ENQUÊTÉ 1 PARTENAIRE 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE 3 REFUSÉ 7 NE SAIT PAS 8	
744	La <u>dernière</u> fois que vous avez eu des rapports sexuels, d'AUTRES méthodes quelconques ont-elles été utilisées pour prévenir une grossesse ou les infections sexuellement transmissibles?	OUI 1 NON 2 REFUSÉ 7 NE SAIT PAS 8	746
745	Quelle(s) autre(s) méthode(s) ont été utilisée(s)? INSISTER: Y en a-t-il d'autres? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PILULE A INJECTIONS B CONDOM FÉMININ D MOUSSE OU GELÉE E RYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE F RETRAIT G PILULE DU LENDEMAIN H STÉRILISATION FÉMININE I STÉRILISATION MASCULINE J DIU/STÉRILET K IMPLANTS L AUTRE X (PRÉCISER)	
746	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne, avez-vous ou avait-(IL/ELLE) bu de l'alcool? SI OUI: Qui a bu?	ENQUÊTÉ SEULEMENT 1 PARTENAIRE SEULEMENT 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE 3 NI L'UN NI L'AUTRE 4	
747	HOMME <input type="checkbox"/> FEMME <input type="checkbox"/>		753
748	VÉRIFIER 735 A EU DES RAPPORTS SEXUELS DANS LES 3 DERNIERS MOIS <input type="checkbox"/> PAS DE RAPPORTS SEXUELS DANS LES 3 DERNIERS MOIS <input type="checkbox"/>		753
749	Au cours des 3 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne?	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/> REFUSÉ 97 NE SAIT PAS 98	
750	Au cours des 3 derniers mois, combien de fois un condom masculin a-t-il été utilisé pendant les rapports sexuels avec cette personne?	CONDOM PAS UTILISÉ 00 NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/> REFUSÉ 97 NE SAIT PAS 98	753
751	Au cours des 3 derniers mois, avez-vous <u>commencé à avoir des rapports sexuels</u> avec cette personne sans utiliser le condom masculin, et que par la suite vous l'avez utilisé avec cette personne?	OUI 1 NON 2 REFUSÉ 7 NE SAIT PAS 8	
752	Au cours des 3 derniers mois, un condom masculin que vous avez utilisé avec cette personne s'est-il déchiré ou déchaussé pendant les rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 REFUSÉ 7 NE SAIT PAS 8	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
764	Quelle est la raison principale pour laquelle un condom masculin n'a <u>pas</u> été utilisé?	VOULAIT TOMBER ENCEINTE 1 PARTENAIRE A REFUSÉ 2 N'AVAIT PAS DE CONDOM 3 SE SENTAIT EN SÉCURITÉ 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	→ 767
765	Quelle est la raison principale pour laquelle un condom masculin a été utilisé?	PRÉVENIR GROSSESSE 1 PRÉVENIR MST/VIH 2 PRÉVENIR À LA FOIS MST/GROSS. 3 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
766	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser un condom masculin?	ENQUÊTÉ 1 PARTENAIRE 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE 3 REFUSÉ 7 NE SAIT PAS 8	
767	La <u>dernière</u> fois que vous avez eu des rapports sexuels, d'AUTRES méthodes quelconques ont-elles été utilisées pour prévenir une grossesse ou les infections sexuellement transmissibles?	OUI 1 NON 2 REFUSÉ 7 NE SAIT PAS 8	→ 769
768	Quelle(s) autre(s) méthode(s) ont été utilisée(s)? INSISTER: Y en a-t-il d'autres? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PILULE A INJECTIONS B CONDOM FÉMININ D MOUSSE OU GELÉE E RYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE..... F RETRAIT G PILULE DU LENDEMAIN H STÉRILISATION FÉMININE I STÉRILISATION MASCULINE J DIU/STÉRILET K IMPLANTS L AUTRE X (PRÉCISER)	
769	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne, avez-vous ou avait-(IL / ELLE) bu de l'alcool? SI OUI: Qui a bu?	ENQUÊTÉ SEULEMENT 1 PARTENAIRE SEULEMENT 2 ENQUÊTÉ ET PARTENAIRE 3 NI L'UN NI L'AUTRE 4	
770	HOMME <input type="checkbox"/> FEMME <input type="checkbox"/>		→ 776
771	VÉRIFIER 758 A EU DES RAPPORTS <input type="checkbox"/> PAS DE RAPPORTS <input type="checkbox"/> SEXUELS DANS LES 3 DERNIERS MOIS SEXUELS DANS LES 3 DERNIERS MOIS		→ 776
772	Au cours des 3 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne?	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/> REFUSÉ 97 NE SAIT PAS 98	
773	Au cours des 3 derniers mois, combien de fois un condom masculin a-t-il été utilisé pendant les rapports sexuels avec cette personne?	CONDOM PAS UTILISÉ 00 NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/> REFUSÉ 97 NE SAIT PAS 98	→ 776
774	Au cours des 3 derniers mois, avez-vous <u>commencé à avoir des rapports sexuels</u> avec cette personne sans utiliser le condom masculin, et que par la suite vous l'avez utilisé avec cette personne?	OUI 1 NON 2 REFUSÉ 7 NE SAIT PAS 8	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
786	Qui, selon vous, exerce des pressions pour que vous n'ayez <u>pas</u> de rapports sexuels? INSISTER: Y en a-t-il d'autres? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PETIT AMI/PETITE AMIE A MÈRE B PÈRE C FRÈRE D SŒUR E AUTRE FEMME FAM. F AUTRE HOMME FAM. G AMIES H AMIS I ENSEIGNANT J ÉGLISE/MOSQUEE/TEMPLE..... K AUTRE X (PRÉCISER)	
787	VÉRIFIER 620 ET 621 N'A JAMAIS EU <input type="checkbox"/> A DÉJÀ EU <input type="checkbox"/> DE RAPPORTS DE RAPPORTS SEXUELS SEXUELS	→ 801	→ 801
788	Quel âge pensez vous avoir quand vous aurez votre premier rapport sexuel?	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/> AU MARIAGE 91 NE SAIT PAS 98	

SECTION 8. VIH/SIDA

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
801	J'aimerais à présent vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée le SIDA?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 901
802	Peut-on contracter le virus du SIDA en ayant des rapports sexuels avec des personnes infectées par le virus du SIDA?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
803	Le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant: a. Durant la grossesse? b. Durant l'accouchement? c. Durant l'allaitement au sein?	OUI NON NSP DURANT GROSSESSE 1 2 8 DURANT ACCOUCHEMENT 1 2 8 DURANT ALLAITEMENT 1 2 8	
804	Peut-on contracter le virus du SIDA en partageant des rasoirs ou autres objets tranchants utilisés pour percer ou couper la peau?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
805	Peut-on contracter le virus du SIDA par des injections avec une aiguille qui a déjà servi pour quelqu'un d'autre?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
806	Peut-on contracter le virus du SIDA à partir d'une transfusion sanguine?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
807	Peut-on contracter le virus du SIDA en partageant la nourriture de quelqu'un atteint du SIDA?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
808	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
809	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA à cause de la sorcellerie ou d'autres moyens surnaturels?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
810	Peut-on réduire les risques de contracter le SIDA en s'abstenant complètement des rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
811	Peut-on réduire les risques de contracter le SIDA en n'ayant qu'un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
812	Peut-on réduire les risques de contracter le SIDA en utilisant correctement un condom masculin à chaque rapport sexuel?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
813	Peut-on réduire les risques de contracter le SIDA en évitant de partager les injections/aiguilles?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
814	Peut-on réduire les risques de contracter le SIDA en utilisant les spermicides?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
816	Y a-t-il d'autres choses qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le SIDA?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 818

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
817	Que peut-on faire d'autre? INSISTER: Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..... A UTILISER DES CONDOMS B LIMITER RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE / RESTER FIDÈLE UN SEUL PARTENAIRE C LIMITER LE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS D ÉVITER RAP. SEX. PROSTITUÉES E ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES F ÉVITER RAP. SEX. HOMOSEXUELS G ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES QUI SE FONT DES INJECTIONS INTRAVEINEUSES DE DROGUES H ÉVITER TRANSFUSIONS SANG I ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES J ÉVITER D'EMBRASSER K ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES L CHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS M AUTRE X (PRÉCISER)	
818	Est-il possible qu'une personne apparemment en bonne santé soit en fait atteinte du virus du sida?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
819	Y a-t-il des médicaments qu'une femme infectée par le virus du SIDA peut prendre pour réduire le risque de transmission au bébé durant la grossesse?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
820	Pensez-vous que vous courez de grands risques, assez peu de risques, peu de risques ou aucun risque de contracter le VIH/SIDA?	GRANDS RISQUES 1 RISQUES MODÉRÉS 2 PEU DE RISQUES 3 AUCUN RISQUE 4 SÉROPOSITIF/A LE SIDA 5 NE SAIT PAS 8	
821	Je ne vous demanderai pas de citer de noms, mais connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le SIDA?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
822	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui est mort du SIDA ou dont les gens disent qu'il est mort du SIDA?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
823	Une enseignante, c'est à dire une femme qui enseigne, qui a le virus du SIDA devrait-elle être autorisée à continuer d'enseigner dans une école?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
824	Si vous connaissiez un commerçant ou un vendeur de produits alimentaires qui a le virus du SIDA, lui achèteriez-vous des légumes frais?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
825	Si un membre de votre famille était infecté par le virus du SIDA, voudriez-vous que cela reste un secret?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
826	Si un membre de votre famille était malade avec le virus du SIDA, seriez-vous disposé à prendre soin de lui ou d'elle au sein de votre ménage?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
827	<p>Pouvez-vous me dire où/auprès de qui vous avez obtenu de l'information sur le SIDA?</p> <p>INSISTER : Y en a-t-il d'autres?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	MÈRE A PÈRE B CONJOINT/PARTENAIRE C FRÈRE D SŒUR E AUTRE FEMME FAMILLE F AUTRE HOMME FAMILLE G AMIES H AMIS I ENSEIGNANT / ÉCOLE J MÉDECIN/INFIRMIER/CENTRE SAN..... K TRADIPRATICIEN/HERBORISTE MARABOUT L JOURNAUX M LIVRES/REVUES N RADIO O TÉLÉVISION P INTERNET Q AFFICHE/PANNEAU PUB. R ÉGLISE/MOSQUEE/TEMPLE..... S AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS/PAS SÛRE Z	
828	<p>En pensant à toutes les sources possibles (pas seulement à celles que vous avez citées) d'où <u>préférez</u>-vous obtenir de l'information sur le SIDA?</p> <p>INSISTER: Y en a-t-il d'autres?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	MÈRE A PÈRE B CONJOINT/PARTENAIRE C FRÈRE D SŒUR E AUTRE FEMME FAMILLE F AUTRE HOMME FAMILLE G AMIES H AMIS I ENSEIGNANT / ÉCOLE J MÉDECIN/INFIRMIER/CENTRE SAN..... K TRADIPRATICIEN/HERBORISTE MARABOUT L JOURNAUX M LIVRES/REVUES N RADIO O TÉLÉVISION P INTERNET Q AFFICHE/PANNEAU PUB. R ÉGLISE/MOSQUEE/TEMPLE..... S AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS/PAS SÛRE Z	
829	<p>Devrait-on apprendre aux jeunes de 12 -14 ans comment éviter de contracter le SIDA?</p>	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 831
830	<p>Devrait-on apprendre aux jeunes de 12 -14 ans comment utiliser un condom masculin pour éviter de contracter le SIDA?</p>	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
831	<p>J'aimerais avoir votre opinion sur le test du VIH/SIDA. Là également, tout ce que vous me direz restera confidentiel.</p> <p>Avez-vous entendu dire que les gens peuvent faire des tests pour savoir s'ils sont infectés par le virus qui cause le SIDA?</p>	OUI 1 NON 2	→ 847

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À						
832	Savez-vous où aller pour faire un test du SIDA?	OUI 1 NON 2	→ 844						
833	Où pouvez-vous aller pour ce test? SI SOURCE EST HÔPITAL, CENTRE DE SANTÉ, OU CLINIQUE, INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE DE SOURCE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. INSISTER: Y en a-t-il d'autres? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	CENTRE DE SANTÉ/HÔPITAL PUBLIC A CENTRE DE SANTÉ/HÔPITAL PRIVE/DOC B CLINIQUE ONG C DÉPÔT DE MÉDICAMENTS/ PHARMACIE D CENTRE SANTÉ MOBILE E CENTRE AUTONOME POUR TEST SIDA F AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z							
834	Devez-vous payer pour faire ce test? SI OUI: A peu près combien?	PAS DE FRAIS 000000 MONTANT..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NE SAIT PAS 999998							
835	Je ne veux pas savoir les résultats, mais avez-vous déjà fait le test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA?	OUI 1 NON 2 REFUSÉ 7	→ 844						
836	La dernière fois que vous avez fait le test, avez-vous demandé à faire le test, vous l'a-t-on proposé et vous avez accepté ou était-ce obligatoire?	ENQUÊTÉ A DEMANDÉ 1 PROPOSÉ ET ACCEPTÉ 2 OBLIGATOIRE 3							
837	Pour quelle raison principale avez-vous fait le test cette dernière fois là?	CONNAITRE PROPRE ÉTAT 01 ENCEINTE/ PRÉNATAL 02 SEXUELLEMENT ACTIF 03 ENCOURAGÉ PAR CONSEILLER 04 ENCOURAGÉ PAR ÉDUCATEUR PAIR 05 ENCOURAGÉ PAR PARENTS OU FAMILLE 06 ENCOURAGÉ PAR PAIRS 07 POUR MARIAGE 08 PARTENAIRE M'A DEMANDÉ DE FAIRE 09 INQUIET A PROPOS PARTENAIRE 10 EXIGÉ POUR AVOIR DU TRAVAIL 11 MALADIE/ACCIDENT..... 12 AUTRE 96 (PRÉCISER)							
838	Où êtes vous allé pour le test cette dernière fois là?	CENTRE DE SANTÉ/HÔPITAL PUBLIC 01 CENTRE DE SANTÉ/HÔPITAL PRIVE/DOC 02 CLINIQUE ONG 03 DÉPÔT DE MÉDICAMENTS/ PHARMACIE 04 CENTRE SANTÉ MOBILE 05 CENTRE AUTONOME POUR TEST SIDA 06 AUTRE 96 (PRÉCISER)							
839	A un moment quelconque pendant ce dernier test, avez-vous bénéficié de conseils sur les moyens de vous protéger et de protéger votre partenaire contre le SIDA ?	OUI 1 NON 2							
840	Je ne veux pas les connaître, mais avez-vous reçu les résultats de ce test?	OUI 1 NON 2 REFUSÉ 7	→ 842						
841	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas eu vos résultats?	NE COURT AUCUN RISQUE 01 CRAINTE CONNAÎTRE ETAT 02 QUELQU'UN PEUT ME VOIR 03 NE VEUT SIMPLEMENT PAS SAVOIR 04 INDIFFÉRENT 05 AUTRE 96 (PRÉCISER)	→ 846A						
842	Avez-vous parlé à quelqu'un des résultats du test?	OUI 1 NON 2	→ 846A						

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																								
843	A qui en avez-vous parlé? Pourriez-vous me dire quelles sont vos relations avec cette personne? Je ne demande pas de citer de nom. INSISTER: Y en a -il d'autres? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	CONJOINT/PARTENAIRE A PETIT AMI/PETITE AMIE B MÈRE C PÈRE D FRÈRE E SŒUR F AUTRE FEMME FAM G AUTRE HOMME FAM H AMIES I AMIS J ENSEIGNANT K MÉDECIN/INFIRMIER L TRADIPRATICIEN/HERBORISTE MARABOUT M PHARMACIEN N ÉDUCATEURS PAIRS O AUTRE X (PRÉCISER)	→ 846A																								
844	Voudriez-vous faire le test du virus du SIDA?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 846																								
845	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas encore fait ce test?	PAS D'ACTIVITÉ SEXUELLE 01 PAS DE RISQUES POUR AUTRES RAISONS 02 NE SAIT PAS OU ALLER 03 COÛTS TROP ÉLEVÉS 04 PEUT ÊTRE INFECTÉ PAR LE TEST 05 NE VEUT PAS SAVOIR 06 QUELQU'UN POURRAIT ME VOIR 07 AUTRE 96 (PRÉCISER)	→ 846A																								
846	Quelle est la raison principale pour laquelle vous ne voulez <u>pas</u> faire ce test?	PAS D'ACTIVITÉ SEXUELLE 01 PAS DE RISQUES POUR AUTRES RAISONS 02 NE SAIT PAS OU ALLER 03 COÛTS TROP ÉLEVÉS 04 PEUT ÊTRE INFECTÉ PAR LE TEST 05 NE VEUT PAS SAVOIR 06 QUELQU'UN POURRAIT ME VOIR 07 AUTRE 96 (PRÉCISER)																									
846A	Pensez-vous que le test du SIDA devrait être obligatoire pour le mariage?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																									
847	Au cours de ces derniers mois, avez-vous entendu ou vu des messages sur le SIDA: a. à la radio? b. à la télévision? c. dans un journal ou une revue? d. sur une affiche? e. dans un prospectus ou une brochure? f. par un agent de santé? g. lors d'une réunion communautaire ou de club social?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">OUI</th> <th style="text-align: center;">NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RADIO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TÉLÉVISION</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>JOURNAL/REVUE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>AFFICHE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PROSPECTUS/BROCHURI.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>AGENT DE SANTÉ</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>RÉUNION COMMUNAUTAIRE OU DE CLUB</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	RADIO	1	2	TÉLÉVISION	1	2	JOURNAL/REVUE	1	2	AFFICHE	1	2	PROSPECTUS/BROCHURI.....	1	2	AGENT DE SANTÉ	1	2	RÉUNION COMMUNAUTAIRE OU DE CLUB	1	2	
	OUI	NON																									
RADIO	1	2																									
TÉLÉVISION	1	2																									
JOURNAL/REVUE	1	2																									
AFFICHE	1	2																									
PROSPECTUS/BROCHURI.....	1	2																									
AGENT DE SANTÉ	1	2																									
RÉUNION COMMUNAUTAIRE OU DE CLUB	1	2																									
848	Avez-vous entendu parler des 'Centres Jeunes'?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																									
849	Connaissez-vous les spots "C'est ma vie"?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 851																								
850	De quoi est-il question? S'agit-il des moyens de prévention contre le VIH/Sida, de la responsabilité dans la vie sexuelle ou quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	MOYENS DE PREVENTION CONTRE LE VIH/SIDA A LA RESPONSABILITÉ DANS LA VIE SEXUELLE B AUTRE X (PRÉCISER)																									
851	Connaissez-vous la bande dessinée "Marcelline et Jo-Jo"?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 854																								

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
852	L'avez-vous déjà lu?	OUI 1 NON 2	
853	De quoi est-il question? S'agit-il du VIH/Sida de la vie des séropositifs, des moyens de prévention contre le VIH/Sida chez les jeunes ou quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	VIH/SIDA A DE LA VIE DES SEROPOSITIFS B MOYENS DE PREVENTION CONTRE LE VIH/ SIDA C AUTRE X (PRÉCISER)	
854	Connaissez-vous le programme "Amour sans risques, c'est plus"?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 856
855	De quoi est-il question? S'agit-il des moyens de prévention contre le VIH/Sida chez les jeunes, de la responsabilité des jeunes face à leur vie sexuelle ou quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	MOYENS DE PREVENTION CONTRE LE VIH/SIDA A LA RESPONSABILITÉ DANS LA VIE SEXUELLE B AUTRE X (PRÉCISER)	
856	Connaissez-vous le feuilleton "Sida ka taa"?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 901
857	De quoi est-il question? S'agit-il des moyens de prévention contre le VIH/Sida chez les jeunes, de la responsabilité des jeunes face à leur vie sexuelle ou quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	MOYENS DE PREVENTION CONTRE LE VIH/SIDA A LA RESPONSABILITÉ DANS LA VIE SEXUELLE B AUTRE X (PRÉCISER)	

SECTION 9. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
901	Avez-vous entendu parler d'autres infections (à part le SIDA) que l'on peut contracter à partir de contacts sexuels?	OUI 1 NON 2	→ 904
902	Connaissez-vous un endroit où les jeunes comme vous peuvent aller pour obtenir de l'information sur les infections que l'on peut contracter à partir de contacts sexuels?	OUI 1 NON 2	→ 1001
903	Où est cet endroit?/Après de qui? INSISTER: Y en a-t-il d'autres? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	MÈRE A PÈRE B CONJOINT/PARTENAIRE C FRÈRE D SŒUR E AUTRE FEMME FAMILLE F AUTRE HOMME FAMILLE G AMIES H AMIS I ENSEIGNANT /ÉCOLE J MÉDECIN/INFIRM/CENTRE K TRADIPRATICIEN/HERBORISTE/ MARABOUT L JOURNAUX M LIVRES/REVUES N RADIO O TÉLÉVISION P INTERNET Q AFFICHE/PANNEAU PUB. R ÉGLISE/MOSQUEE/TEMPLE..... S AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS/PAS SÛRE Z	→ 1001
904	Pouvez-vous décrire un symptôme quelconque des infections sexuellement transmissibles? INSISTER: Y en a-t-il d'autres? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PLAIE/ULCÈRE GÉNITALE A ÉCOULEMENT GÉNITAL B DÉMANGEAISONS GÉNITALES C DOULEURS ABDOMINALES D VERRUES GÉNITALES E BRÛLURES URINAIRES F AUTRE X (PRÉCISER) NE CONNAÎT AUCUN SYMPTÔME Z	
905	Pouvez-vous me dire où/Après de qui vous avez obtenu de l'information sur les infections que l'on peut contracter à partir de contact sexuels? INSISTER: Y en a-t-il d'autres? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	MÈRE A PÈRE B CONJOINT/PARTENAIRE C FRÈRE D SŒUR E AUTRE FEMME FAMILLE F AUTRE HOMME FAMILLE G AMIES H AMIS I ENSEIGNANT /ÉCOLE J MÉDECIN/INFIRM/CENTRE K TRADIPRATICIEN/ HERBORISTE/MARABOUT L JOURNAUX M LIVRES/REVUES N RADIO O TÉLÉVISION P INTERNET Q AFFICHE/PANNEAU PUB. R ÉGLISE/MOSQUEE/TEMPLE..... S AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
906	<p>En pensant à toutes les sources possibles (pas seulement à celles que vous avez citées) d'où/Auprès de qui <u>préférez</u>-vous obtenir l'information sur ces types d'infections?</p> <p>INSISTER: Y en a-t-il d'autres?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p>MÈRE A PÈRE B CONJOINT/PARTENAIRE C FRÈRE D SŒUR E AUTRE FEMME FAMILLE F AUTRE HOMME FAMILLE G</p> <p>AMIES H AMIS I ENSEIGNANT /ÉCOLE J</p> <p>MÉDECIN/INFIRM/CENTRE K TRADIPRATICIEN/ HERBORISTE/MARABOUT L</p> <p>JOURNAUX M LIVRES/REVUES N RADIO O TÉLÉVISION P INTERNET Q AFFICHE/PANNEAU PUB. R ÉGLISE/MOSQUEE/TEMPLE..... S AUTRE X (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS Z</p>	
907	<p>Pouvez-vous me parler de certaines des raisons pour lesquelles il est difficile pour des gens de votre âge de recevoir des conseils ou un traitement pour les infections que l'on peut contracter à partir de contacts sexuels?</p> <p>INSISTER: Y en a-t-il d'autres?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p>AUCUN PROBLÈME/OBSTACLE A NE PAS SAVOIR OU ALLER B NE PAS SAVOIR COMMENT Y ALLER C HEURES/JOURS NE CONVENANT PAS D INTIMITÉ NON-RESPECTÉE E MAUVAIS ACCUEIL PAR PERSONNES/ PERSONNEL F COÛTEUX-- NE PEUT PAYER SERVICES G PAS DE PRESTATAIRE DU MÊME SEXE H NON AUTORISÉ À ALLER SEUL I A PEUR/CRAINTIF J EMBARRASSÉ/TIMIDE..... K TRAITEMENT INEFFICACE L AUTRE X (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS Z</p>	
908	<p>Connaissez-vous un endroit où les jeunes comme vous peuvent aller pour un traitement pour les infections sexuellement transmissibles?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	→ 916
909	<p>Où est cet endroit?</p> <p>INSISTER: Y en a-t-il d'autres?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p>CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PUBLIC A CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PRIVÉ/DOCTEUR..... B CENTRE SANTÉ ONG C DÉPÔT DE MÉDICAMENTS/ PHARMACIE D VENDEUR DE RUE E TRADIPRATICIEN/HERBORISTE MARABOUT F AMIS G ÉCOLE/CONSEILLER ÉCOLE H ÉGLISE/MOSQUEE/TEMPLE..... I AUTRE X (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS Z</p>	
910	<p>Quel endroit préférez-vous le <u>plus</u> pour obtenir un traitement pour les infections sexuellement transmissibles?</p>	<p>CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PUBLIC 01 CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PRIVÉ..... 02 CENTRE SANTÉ ONG 03 DÉPÔT DE MÉDICAMENTS/ PHARMACIE 04 VENDEUR DE RUE 05 TRADIPRATICIEN/HERBORISTE MARABOUT 06 AMIS 07 ÉCOLE/CONSEILLER ÉCOLE 08 ÉGLISE/MOSQUEE/TEMPLE..... 09 AUTRE 96 (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS 98</p>	→ 912

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
911	<p>Pensez-vous qu'à (ENDROIT LE PLUS PRÉFÉRÉ METIONNÉ DANS Q.910) obtenir un traitement pour les infections:</p> <p>a. les informations qui seront échangées resteront confidentielles?</p> <p>b. vous pourriez-vous y rendre aisément?</p> <p>c. vous seriez bien accueilli?</p> <p>d. vous seriez en mesure de payer les services?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
912	<p>VÉRIFIER 910</p> <p>CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PUBLIC N'EST PAS LE PLUS PRÉFÉRÉ (CODE '01' PAS ENCERCLÉ) <input type="checkbox"/></p>	<p>CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PUBLIC EST LE PLUS PRÉFÉRÉ (CODE '01' ENCERCLÉ) <input type="checkbox"/></p>	916
913	<p>VÉRIFIER 909</p> <p>NE CONNAIT PAS CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PUBLIC (CODE 'A' PAS ENCERCLÉ) <input type="checkbox"/></p>	<p>CONNAIT CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PUBLIC (CODE 'A' ENCERCLÉ) <input type="checkbox"/></p>	915
914	<p>Connaissez-vous un centre de santé ou un hôpital public où vous pouvez obtenir un traitement pour les infections sexuellement transmissibles?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	916
915	<p>Pensez-vous qu'au centre de santé ou à l'hôpital public:</p> <p>a. les informations qui seront échangées resteront confidentielles?</p> <p>b. vous pourriez-vous y rendre aisément?</p> <p>c. vous seriez bien accueilli?</p> <p>d. vous seriez en mesure de payer les services?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
916	<p>Avez-vous déjà contracté une infection sexuellement transmissible?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
917	<p>Les gens ont parfois des écoulements anormaux qui ne sentent pas bons et qui proviennent de leurs parties intimes. Vous est-il déjà arrivé d'avoir des écoulements anormaux qui ne sentent pas bons?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
918	<p>Les gens ont parfois des plaies ou des ulcères génitaux. Avez-vous déjà eu une plaie ou un ulcère génital?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
919	<p>VÉRIFIER 916, 917 ET 918</p> <p>AU MOINS UN 'OUI' (CODE '1') <input type="checkbox"/></p> <p>SI 'NON' (CODE '2') OU 'NE SAIT PAS' (CODE '8') AUX 3 QUESTIONS <input type="checkbox"/></p>		1001

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
920	Avez-vous recherché des soins ou un traitement pour (cette infection sexuellement transmissible/écoulements anormaux/plaies ou ulcères génitaux)?	OUI 1 NON 2	→ 922
921	La "dernière fois" que vous avez recherché ces soins ou ce traitement, où êtes-vous allé?	CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PUBLIC 01 CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PRIVÉ/DOCTEUR..... 02 CENTRE SANTÉ ONG 03 DÉPÔT DE MÉDICAMENTS/ PHARMACIE 04 VENDEUR DE RUE 05 TRADIPRATICIEN/HERBORISTE MARABOUT 06 AMIS 07 ÉCOLE/CONSEILLER ÉCOLE 08 ÉGLISE/MOSQUEE/TEMPLE..... 09 AUTRE 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	→ 924
922	Quelles sont les raisons pour lesquelles vous n'avez pas recherché de soins ou un traitement? INSISTER: Y en a-t-il d'autres? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	GÊNE A NE VEUT PAS QUE PARTENAIRE SACHE B NE VEUT PAS QUE D'AUTRES SACHENT C NE SAIT PAS OU ALLER D COÛT E AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z	
923	Où aimeriez vous aller?	CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PUBLIC A CENTRE SANTÉ/HÔPITAL PRIVÉ/DOCTEUR..... B CENTRE SANTÉ ONG C DÉPÔT DE MÉDICAMENTS/ PHARMACIE D VENDEUR DE RUE E TRADIPRATICIEN/HERBORISTE MARABOUT F AMIS G ÉCOLE/CONSEILLER ÉCOLE H ÉGLISE/MOSQUEE/TEMPLE..... I AUTRE X (PRÉCISER) NULLE PART Y NE SAIT PAS Z	
924	Avez-vous essayé de vous traiter vous-même avec des médicaments faits à domicile, des médicaments sans ordonnance ou quelque chose d'autre pour (cette infection sexuellement transmissible/écoulements anormaux/plaies ou ulcères génitaux)?	OUI 1 NON 2	→ 1001
925	Quelles sont certaines des raisons pour lesquelles vous avez essayé de traiter (cette infection sexuellement transmissible/écoulements anormaux/plaies ou ulcères génitaux) vous-même? INSISTER: Y en a-t-il d'autres? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	GÊNE A NE VEUT PAS QUE PARTENAIRE SACHE B NE VEUT PAS QUE D'AUTRES SACHENT C NE SAIT PAS OU ALLER D COÛT E AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z	

SECTION 10. PRATIQUES SOCIOCULTURELLES

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
1001	J'aimerais vous poser quelques questions sur le fait de "grandir". Avez-vous jamais participé à un rite de puberté ou une cérémonie d'initiation?	OUI 1 NON 2 NE CONNAIT PAS DE RITES 3	→ 1003
1002	A quel âge avez vous été soumis à ce rite?	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
1003	FEMME <input type="checkbox"/> ↓ Avez-vous entendu parler de l'excision? HOMME <input type="checkbox"/> ↓ Avez-vous entendu parler de la circoncision?	OUI 1 NON 2	→ 1006
1004	Avez-vous été (circoncis/excisée)?	OUI 1 NON 2	→ 1005A
1005	A quel âge avez-vous été (circoncis/excisée)?	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> NOURRISSON 00 NE SAIT PAS 98	
1005A	Avez-vous déjà entendu parler d'une Loi au Burkina Faso qui interdit l'excision?	OUI 1 NON 2	
1006	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des coupures ou perçages y compris des tatouages/ décorations sur le visage ou le corps et scarification avec des lames ou autres instruments tranchants?	OUI 1 NON 2	
1007	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des injections?	OUI 1 NON 2	→ 1010
1008	Combien d'injections avez vous reçu?	NOMBRE <input type="text"/>	
1009	Qui vous a fait la dernière injection que vous avez reçue?	MÉDECIN 01 INFIRMIER 02 PHARMACIEN 03 VENDEUR DE RUE 04 SOI-MÊME 05 AMI OU FAMILLE 06 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
1010	Maintenant j'aimerais vous poser des questions sur les gens avec lesquels vous avez parlé de choses personnelles. Y a-t-il des membres de votre famille avec lesquels vous avez parlé de questions liées à la sexualité?	OUI 1 NON 2	→ 1012
1011	Qui vous en a parlé? INSISTER: Y en a-t-il d'autres? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	CONJOINT/PARTENAIRE A MÈRE B PÈRE C FRÈRE D SŒUR E TANTE F ONCLE G COUSIN(E) H GRAND-MÈRE I GRAND-PÈRE J AUTRE X (PRÉCISER)	
1012	Est-ce que quelqu'un <u>en dehors</u> de votre famille vous a parlé de questions liées à la sexualité?	OUI 1 NON 2	→ 1014
1013	Qui vous en a parlé? INSISTER: Y en a-t-il d'autres? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PETITE AMIE A PETIT AMI B AMIS C AMIES D ÉCOLE/CONSEILLER E PRESTATAIRE DE SANTÉ F RESPONSABLES RELIGIEUX G AUTRE X (PRÉCISER)	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A	
1014	<p>a. Combien d'amies proches avez-vous qui sont du sexe féminin?</p> <p>b. Combien d'amis proches avez-vous qui sont du sexe masculin?</p>	<p>NOMBRE FÉMININ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AUCUNE 00</p> <p>NE SAIT PAS 98</p> <p>NOMBRE MASCULIN <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AUCUN 00</p> <p>NE SAIT PAS 98</p>		
1015	<p>VÉRIFIER 602</p> <p>ACTUELLEMENT MARIÉ(E) (CODE '1' ENCERCLÉ) <input type="checkbox"/></p>	<p>PAS MARIÉ(E) (CODE '2' ENCERCLÉ OU VIDE) <input type="checkbox"/></p>		
1016	<p>Avant de vous marier, à quel point diriez-vous que vos parents ou tuteurs savaient les choses suivantes:</p> <p>a. Où vous alliez la nuit. Diriez-vous qu'ils ne savaient pas, que parfois ils savaient, ou qu'ils le savaient toujours?</p> <p>b. Ce que vous faisiez de votre temps libre. Diriez-vous qu'ils ne savaient pas, que parfois ils savaient, ou qu'il le savaient toujours?</p> <p>c. Qui étaient vos amis. Diriez-vous qu'ils ne savaient pas, que parfois ils savaient, ou qu'ils le savaient toujours?</p>	<p>À quel point diriez-vous que vos parents ou tuteurs savent les choses suivantes:</p> <p>a. Où vous allez la nuit. Diriez-vous qu'ils ne savent pas, que parfois ils savent, ou qu'ils le savent toujours?</p> <p>b. Ce que vous faites de votre temps libre. Diriez-vous qu'ils ne savent pas, que parfois ils savent, ou qu'ils le savent toujours?</p> <p>c. Qui sont vos amis. Diriez-vous qu'ils ne savent pas, que parfois ils savent, ou qu'ils le savent toujours?</p>	<p>NE SAIT PAS 1</p> <p>PARFOIS 2</p> <p>TOUJOURS 3</p> <p>SORT JAMAIS LA NUIT..... 4</p> <p>NE SAIT PAS 1</p> <p>PARFOIS 2</p> <p>TOUJOURS 3</p> <p>NE SAIT PAS 1</p> <p>PARFOIS 2</p> <p>TOUJOURS 3</p> <p>PAS D'AMI(E)S..... 4</p>	
1017	<p>Je vais vous lire une série de déclarations. Veuillez me dire si vous êtes d'accord ou pas d'accord avec ces déclarations.</p> <p>a. Les jeunes femmes devraient rester vierges jusqu'au mariage.</p> <p>b. Les jeunes hommes devraient rester vierges jusqu'au mariage.</p> <p>c. Généralement, les gens ne projettent pas d'avoir des rapports sexuels. Ça arrive tout simplement.</p>	<p>D'ACCORD 1</p> <p>PAS D'ACCORD 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>D'ACCORD 1</p> <p>PAS D'ACCORD 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> <p>D'ACCORD 1</p> <p>PAS D'ACCORD 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>		
1018	<p>Avez-vous déjà entendu parler du "Code des Personnes et de la Famille au Burkina"?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 1101	
1019	<p>D'après ce code, quel est l'âge minimum à partir duquel une fille peut se marier?</p>	<p>ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 98</p>		

SECTION 11. INQUIÉTUDES, SUBSTANCES UTILISÉES ET CONTEXTE DE L'ENFANCE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES				ALLER À
		Très préoccupé	Assez préoccupé	Pas préoccupé	Ne sait pas	
1101	A l'heure actuelle, êtes-vous préoccupé par les éléments suivants? Êtes-vous très préoccupé, assez préoccupé ou pas du tout préoccupé, en ce qui concerne: a. Votre santé? b. Avoir assez à manger? c. Obtenir/Avoir de l'argent? d. Tomber enceinte (mettre quelqu'un enceinte)? e. Contracter le VIH/SIDA?	1	2	3	8	
1102	Avez-vous déjà essayé de boire/consommé des boissons alcoolisées?	OUI	1	NON	2	
		REFUSÉ	7			
1103	Avez-vous déjà essayé/consommé des (d'autres) substances qui affectent l'humeur?	JAMAIS ESSAYÉ	1	→ 1104		
		A ESSAYÉ	2			
		REFUSÉ	7	→ 1104		
1103A	SI OUI: Quelles substances avez-vous essayé/consommés?	1 _____		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		2 _____		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		3 _____		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		4 _____		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
1104	VÉRIFIER 1102 A DÉJÀ ESSAYÉ <input type="checkbox"/> ALCOOL (CODE '1' ENCERCLÉ) ↓ JAMAIS <input type="checkbox"/> ESSAYÉ ALCOOL (CODE '2' OU '7' ENCERCLÉ)					→ 1107
1105	Quel âge aviez-vous quand vous avez essayé pour la première fois de consommer une boisson alcoolisée?	ÂGE		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		NE SAIT PAS	98			
1106	Dans les 12 derniers mois, avez-vous déjà été "soûl" en buvant des boissons alcoolisées?	OUI	1			
		NON	2			
1107	Pensez maintenant à ce qu'était votre vie familiale jusqu'à l'âge de 10 ans. Arrivait-il très souvent, assez souvent ou pas souvent du tout que votre famille n'ait <u>pas</u> assez de nourriture pour tout le monde?	TRÈS SOUVENT	1			
		ASSEZ SOUVENT	2			
		PAS TRÈS SOUVENT	3			
		JAMAIS.....	4			
		NE SAIT PAS	8			
1108	Durant votre jeunesse, jusqu'à l'âge de 10 ans, le ménage où vous avez grandi a-t-il souffert du fait qu'un de ses membres consommait trop d'alcool ?	OUI	1			
		NON	2			
		NE SAIT PAS	8			

SECTION 12. QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES (1 ENQUÊTÉ(E) CHOISI(E) AU HASARD PAR MÉNAGE)

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1201	VÉRIFIER QUESTIONNAIRE MÉNAGE, COLONNE (8): PERSONNE RETENUE POUR CETTE SECTION <input type="checkbox"/> ↓	PERSONNE NON RETENUE <input type="checkbox"/> →	1301
1202	L'INTIMITÉ EST-ELLE RESPECTÉE ?: PAS DE PERSONNES ÂGÉS DE PLUS DE 3 ANS PRÉSENTES OU À L'ÉCOUTE <input type="checkbox"/> ↓	AUTRES PRÉSENTS OU QUI ÉCOUTENT <input type="checkbox"/> →	1301
1203	LIRE À TOUS LES ENQUÊTÉS : J'aimerais à présent vous poser quelques questions sur certains autres aspects importants de la vie d'une personne. Je sais que certaines de ces questions sont très personnelles. Toutefois, vos réponses sont cruciales pour nous aider à comprendre les risques auxquels les jeunes du Burkina Faso sont confrontés. Je vous donne l'assurance que vos réponses sont totalement confidentielles et que nous n'en parlerons à personne. Nous ne poserons à personne d'autre dans votre maison les questions que nous allons vous poser et personne d'autre ne saura de quoi nous avons discuté.		
1207	Certaines personnes nous font parfois des choses que nous ne voulons pas. Avez-vous déjà subi d'un homme ou d'une femme des atouchements dont vous ne vouliez pas, comme des baisers, étreintes ou caresses?	OUI 1 NON 2 REFUSÉ 7 NE SAIT PAS 8	
1208	Est-ce que quelqu'un vous a "jamais" forcé physiquement, blessé ou menacé afin d'avoir des rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 REFUSÉ 7 NE SAIT PAS 8	→ 1210
1209	Comment décririez-vous votre relation avec cette personne? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	CONJOINT/PARTENAIRE A PETIT AMI/PETITE AMIE B AMI/AMIE C PÈRE/MÈRE D FRÈRE/SOEUR E ONCLE/TANTE F AUTRE FAMILLE G CAMARADE DE CLASSE H RENCONTRE OCCASIONNELLE I ENSEIGNANT J ÉTRANGER/INCONNU..... K AUTRE X (PRÉCISER) REFUSÉ Y NE SAIT PAS Z	
1210	Parfois les parents ou d'autres adultes maltraitent les enfants. Quand vous étiez plus jeune jusqu'à l'âge de 10 ans, un parent ou un autre adulte de votre ménage vous a-t-il frappé assez fort pour laisser des marques ou provoquer des lésions?	OUI 1 NON 2 REFUSÉ 7 NE SAIT PAS 8	→ 1301
1211	Combien de fois ceci est-il arrivé? Très souvent, assez souvent ou pas très souvent?	TRÈS SOUVENT 1 ASSEZ SOUVENT 2 PAS TRÈS SOUVENT 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 13. CONSENTEMENT. INFORMATIONS POUR JOINDRE ENQUÊTÉ(E) ET OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
1301	<p>Je vous remercie de votre temps. Vos points de vue sont très importants et aideront à améliorer les services de santé à l'intention des personnes de votre âge. Nous pouvons souhaiter vous contacter de nouveau dans un ou deux ans pour un autre entretien qui nous permettra de mieux comprendre la manière dont la vie évolue pour les jeunes. Nous vous ferons de nouveau une demande de participation à ce moment là -- si vous acceptez de participer actuellement, cela ne vous engage pas à participer la prochaine fois.</p> <p>Pouvons-nous vous contacter ultérieurement?</p> <p>ENQUÊTÉ(E) ACCEPTE D'ÊTRE CONTACTÉ(E) <input type="checkbox"/></p>	<p>ENQUÊTÉ(E) N'ACCEPTE PAS D'ÊTRE CONTACTÉ (E) <input type="checkbox"/></p>	1304								
1302	<p>Pouvez-vous, s'il vous plaît, nous donner les coordonnées d'une ou deux personnes qui sauraient où vous êtes dans l'avenir? De nouveau, tous les renseignements que vous fournissez restent confidentiels et ne seront utilisés que pour vous contacter dans l'avenir, si vous n'habitez pas dans cette maison.</p> <p>PERSONNE #1</p> <p>NOM: _____</p> <p>RELATION AVEC L'ENQUÊTÉ: _____</p> <p>ADRESSE ACTUELLE/DESCRIPTION PHYSIQUE DU LIEU DE RÉSIDENCE _____</p> <p>_____</p>										
1303	<p>PERSONNE #2</p> <p>NOM: _____</p> <p>RELATION AVEC L'ENQUÊTÉ: _____</p> <p>ADRESSE ACTUELLE/DESCRIPTION PHYSIQUE DU LIEU DE RÉSIDENCE _____</p> <p>_____</p>										
1304	ENREGISTRER L'HEURE	<p>HEURE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>MINUTES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p>									
1305	PENSEZ-VOUS QUE L'ENQUÊTÉ(E) A BIEN COMPRIS LES QUESTIONS DE L'ENQUÊTE?	<p>TRÈS BIEN 1</p> <p>BIEN 2</p> <p>PAS TRÈS BIEN 3</p>									
1306	<p>Y AVAIT-IL A PROXIMITÉ D'AUTRES PERSONNES QUI AURAIENT PU VOUS ENTENDRE A UN MOMENT QUELCONQUE DE L'ENTRETIEN?</p> <p>ENCERCLER TOUS LES CODES PERTINENTS</p>	<p>AUCUNE PERSONNE A</p> <p>CONJOINT/PARTENAIRE B</p> <p>MÈRE DE L'ENQUÊTÉ(E) C</p> <p>PÈRE DE L'ENQUÊTÉ(E) D</p> <p>FRÈRES/SOEURS E</p> <p>AUTRES ADOLESCENTS F</p> <p>AUTRES ENFANTS G</p> <p>AUTRES ADULTES H</p>									
1307	OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR: _____										
1308	OBSERVATIONS DU CONTRÔLEUR _____										
1309	NOM DU CONTRÔLEUR: _____ DATE: _____										
1310	OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE _____										
1311	NOM DU CHEF D'ÉQUIPE: _____ DATE: _____										