

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME

Mali

PANNEAU D'INFORMATION SUR L'HOMME

MWM

Ce questionnaire doit être administré à tous les hommes âgés de 15 à 49 ans (voir colonne HL7A de la liste des membres du ménage). Un questionnaire séparé doit être utilisé pour chaque homme éligible.

MWM1. Numéro de grappe : ___ ___ ___	MWM2. Numéro de ménage : ___ ___
MWM3. Nom de l'homme : Nom _____	MWM4. Numéro de ligne de l'homme : ___ ___
MWM5. Nom et code de l'enquêteur : Nom _____	MWM6. Jour/mois/année de l'interview : ___ / ___ / 2015

Si vous ne l'avez pas déjà fait, se présenter à l'enquête :
NOUS SOMMES DES AGENTS DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 15 A 25 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.

Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà été faite à ce répondant, lire la phrase suivante :
MAINTENANT, JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE VOTRE SANTE ET D'AUTRES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 15 A 25 MINUTES. ENCORE UNE FOIS, TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.

PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?

Oui, permission accordée ⇒ Aller à MWM10 pour enregistrer l'heure et commencer l'entretien

Non, permission non accordée ⇒ Encercler '03' à MWM7. Discuter ce résultat avec le chef d'équipe

MWM7. Résultat de l'enquête Homme	Rempli.....01
	Pas à la maison.....02
	Refus.....03
	Partiellement rempli.....04
	Incapacité.....05
	Autre (préciser).....96

MWM10. Enregistrer l'heure	Heure et minutes..... : ..
-----------------------------------	----------------------------

CARACTÉRISTIQUES DE L'HOMME

MWB

MWB1. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NE?	Date de naissance Mois..... NSP mois.....98 Année..... NSP année.....9998	
MWB2. QUEL AGE AVEZ-VOUS ? <i>Insister : QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ? Comparer et corriger MWB1 et/ou MWB2 si incohérentes.</i>	Âge (en années révolues).....	
MWB3. AVEZ-VOUS DEJA FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?	Oui.....1 Non.....2	2 ⇒ MWB7
MWB4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT ?	Maternelle.....0 Fondamental 1.....1 Fondamental 2.....2 Lycée.....3 Enseignement technique et professionnel (ETP).....4 Supérieur.....5	0 ⇒ MWB7

MWB5. QUELLE EST LA DERNIERE ANNEE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVEE A CE NIVEAU ? <i>Si la 1^{re} année/classe du niveau n'a pas été complétée, inscrivez « 00 ».</i>	Année/classe.....	
MWB6. Vérifier MWB4 : <input type="checkbox"/> Fondamental 2, lycée, ETP ou supérieur (MWB4 = 2, 3, 4 ou 5) ⇒ Aller au module suivant <input type="checkbox"/> Fondamental 1 (MWB4 = 1) ⇒ Continuer avec MWB7		
MWB7. J'AIMERAIS MAINTENANT QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE. <i>Montrer la phrase sur la carte à l'enquêté.</i> <i>Si l'enquêté ne peut pas lire une phrase entière, insister :</i> POUVEZ-VOUS ME LIRE CERTAINES PARTIES DE LA PHRASE ?	Ne peut pas lire du tout.....1 Peut lire certaines parties.....2 Peut lire la phrase entière.....3 Pas de phrase dans la langue de l'enquêté.....4 <i>(préciser langue)</i> Aveugle/problème de vue.....5	

ACCÈS AUX MÉDIAS ET UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION/COMMUNICATION MMT

MMT1. Vérifier MWB7 : <input type="checkbox"/> Question laissée vide (le répondant a fait des études au niveau Fond. 2, lycée, ETP ou supérieur) ⇒ Continuer avec MMT2 <input type="checkbox"/> Est capable de lire ou pas de phrase dans une des langues demandées (MWB7 = 2, 3 ou 4) ⇒ Continuer avec MMT2 <input type="checkbox"/> Ne peut pas lire du tout ou aveugle (MWB7 = 1 ou 5) ⇒ Passer à MMT3																							
MMT2. A QUELLE FREQUENCE LISEZ-VOUS UN JOURNAL OU UN MAGAZINE ? PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?	Presque chaque jour.....1 Au moins une fois par semaine.....2 Moins d'une fois par semaine.....3 Pas du tout.....4																						
MMT3. VOUS ECOUTEZ LA RADIO : PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?	Presque chaque jour.....1 Au moins une fois par semaine.....2 Moins d'une fois par semaine.....3 Pas du tout.....4																						
MMT4. À QUELLE FREQUENCE REGARDEZ-VOUS LA TELEVISION ? DIRIEZ-VOUS PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?	Presque chaque jour.....1 Au moins une fois par semaine.....2 Moins d'une fois par semaine.....3 Pas du tout.....4																						
MMT4A. EST-CE QUE VOUS AVEZ DEJA ENTENDU UN MESSAGE (OU DEJA VU UNE IMAGE) AU MOINS UNE FOIS SUR L'UTILISATION/ENTRETIEN DES MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES D'INSECTICIDE A LONGUE DUREE D'ACTION ?	Oui.....1 Non.....2	2 ⇒ MMT5																					
MMT4B. PAR QUEL CANAL OU PAR QUI AVEZ-VOUS ETE INFORME; EST-CE PAR : [A] LA TELEVISION ? [B] LA RADIO ? [C] UN RELAIS/AGENT DE DISTRIBUTION ? [E] UN AGENT DE SANTE LORS DE LA CPN ? [G] AFFICHE/PANNEAU ? [H] AUTRE MEMBRE DU MENAGE/AMIS/FAMILLE	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oui</th> <th>Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Télévision.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Radio.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Relais/agents de distribution.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Lors de la CPN.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Affiche/panneau.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Autre membre ménage/ami/famille....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	Télévision.....	1	2	Radio.....	1	2	Relais/agents de distribution.....	1	2	Lors de la CPN.....	1	2	Affiche/panneau.....	1	2	Autre membre ménage/ami/famille....	1	2	
	Oui	Non																					
Télévision.....	1	2																					
Radio.....	1	2																					
Relais/agents de distribution.....	1	2																					
Lors de la CPN.....	1	2																					
Affiche/panneau.....	1	2																					
Autre membre ménage/ami/famille....	1	2																					
MMT5. Vérifier MWB2 : Âge du répondant ? <input type="checkbox"/> Âge 15-24 ⇒ Continuer avec MMT6 <input type="checkbox"/> Âge 25-49 ⇒ Aller au module suivant																							
MMT6. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE UN ORDINATEUR ?	Oui.....1 Non.....2	2 ⇒ MMT9																					
MMT7. AVEZ-VOUS UTILISE UN ORDINATEUR, QUEL QUE SOIT LE LIEU AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui.....1 Non.....2	2 ⇒ MMT9																					

MMT8. AU COURS DU DERNIER MOIS, A QUELLE FREQUENCE AVEZ-VOUS UTILISE UN ORDINATEUR ? PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?	Presque chaque jour1 Au moins une fois par semaine2 Moins d'une fois par semaine3 Pas du tout.....4	
MMT9. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE INTERNET ?	Oui1 Non.....2	2 ⇒ Module suivant
MMT10. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET ? <i>Si nécessaire, insister pour connaître l'utilisation quel que soit le lieu et avec n'importe quel appareil.</i>	Oui1 Non.....2	2 ⇒ Module suivant
MMT11. AU COURS DU DERNIER MOIS, A QUELLE FREQUENCE AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET ? PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?	Presque chaque jour1 Au moins une fois par semaine2 Moins d'une fois par semaine3 Pas du tout.....4	

FÉCONDITÉ MCM

MCM1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. JE SUIS INTERESSE PAR TOUS LES ENFANTS QUI SONT LES VOTRES BIOLOGIQUEMENT, MEME SI LEGALEMENT CE NE SONT PAS LES VOTRES OU S'ILS NE PORTENT PAS VOTRE NOM. AVEZ-VOUS DEJA EU DES ENFANTS ?	Oui1 Non.....2 NSP.....8	2 ⇒ MCM8 8 ⇒ MCM8
MCM3. QUEL AGE AVIEZ-VOUS A LA NAISSANCE DE VOTRE PREMIER ENFANT ?	Age en années..... ___	
MCM4. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE ET QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?	Oui1 Non.....2	2 ⇒ MCM6
MCM5. COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ? COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ? <i>Si aucun, enregistrer « 00 ».</i>	Fils à la maison..... ___ Filles à la maison..... ___	
MCM6. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?	Oui1 Non.....2	2 ⇒ MCM8
MCM7. COMBIEN DE FILS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ? COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ? <i>Si aucun, enregistrer « 00 ».</i>	Fils ailleurs..... ___ Filles ailleurs..... ___	
MCM8. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NE(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DECEDE(E) PAR LA SUITE ? <i>Si « Non », insister et demander : JE VEUX DIRE UN ENFANT QUI A RESPIRE, CRIE OU MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE - MEME S'IL N'A VECU QUE QUELQUES MINUTES OU QUELQUES HEURES ?</i>	Oui1 Non.....2	2 ⇒ MCM10
MCM9. COMBIEN DE FILS SONT DECEDES ? COMBIEN DE FILLES SONT DECEDEES ? <i>Si aucun, enregistrer « 00 ».</i>	Fils décédés..... ___ Filles décédées..... ___	
MCM10. Faire la somme des réponses à MCM5, MCM7 et MCM9.	Somme..... ___	

MCM11. JE VOUDRAIS ETRE SUR D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL (nombre total de MCM10) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ?

Oui ⇒ Vérifier ci-dessous :

Pas de naissance ⇒ Aller au module suivant

Une naissance ou plus ⇒ Continuer avec MCM11A

Non ⇒ Vérifier les réponses aux questions MCM1-MCM10 et faire les corrections si nécessaire

MCM11A. EST-CE QUE TOUS LES ENFANTS DONT VOUS ETES LE PERE BIOLOGIQUE ONT LA MEME MERE ?	Oui1 Non.....2	1 ⇒ MCM12
MCM11B. AU TOTAL, AVEC COMBIEN DE FEMMES AVEZ-VOUS EU DES ENFANTS ?	Nombre de femmes..... _ _ _	
MCM12. QUAND EST NE LE DERNIER ENFANT DES (<i>nombre total à MCM10</i>) ENFANTS DONT VOUS ETES LE PERE BIOLOGIQUE (MEME S'IL/ELLE EST DECEDE(E)) ? <i>Le mois et l'année doivent être enregistrés.</i>	Date de la dernière naissance Mois..... _ _ _ Année..... _ _ _ _ _	

ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE**MDV**

MDV1. PARFOIS, UN MARI EST CONTRARIE OU EN COLERE A CAUSE DE CERTAINES CHOSES QUE FAIT SA FEMME. À VOTRE AVIS, EST-IL JUSTIFIE QU'UN MARI FRAPPE OU BATTE SA FEMME DANS LES SITUATIONS SUIVANTES :				
[A] SI ELLE SORT SANS LE LUI DIRE ?	Sort sans le lui dire	Oui	Non	NSP
[B] SI ELLE NEGLIGE LES ENFANTS ?	Néglige les enfants	1	2	8
[C] SI ELLE SE DISPUTE AVEC LUI ?	Se dispute	1	2	8
[D] SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI ?	Refuse les rapports sexuels	1	2	8
[E] SI ELLE BRULE LA NOURRITURE ?	Brûle la nourriture	1	2	8

MARIAGE/UNION**MMA**

MMA1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIE OU VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT AVEC UNE FEMME, COMME SI VOUS ETIEZ MARIE ?	Oui, actuellement marié1 Oui, vit avec une femme2 Non, pas en union.....3	3 ⇒ MMA5
MMA3. AVEZ-VOUS D'AUTRES EPOUSES OU VIVEZ-VOUS AVEC D'AUTRES FEMMES COMME SI VOUS ETIEZ MARIE ?	Oui (plus d'une femme) 1 Non (seulement une femme).....2	2 ⇒ MMA7
MMA4. COMBIEN D'AUTRES EPOUSES/FEMMES AVEC QUI VOUS VIVEZ COMME SI VOUS ETIEZ MARIE AVEZ-VOUS ?	Nombre..... _ _ _	⇒ MMA8B
MMA5. AVEZ-VOUS DEJA ETE MARIE OU AVEZ-VOUS DEJA VECU AVEC UNE FEMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIE ?	Oui, a été marié1 Oui, a vécu avec une femme2 Non.....3	3 ⇒ Module suivant
MMA6. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE? ÊTES-VOUS VEUF, DIVORCE OU SEPRE ?	Veuf..... 1 Divorcé2 Séparé.....3	
MMA7. AVEZ-VOUS ETE MARIE OU AVEZ-VOUS VECU AVEC UNE FEMME UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	Une seule fois..... 1 Plus d'une fois.....2	1 ⇒ MMA8A 2 ⇒ MMA8B
MMA8A. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIE OU AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE AVEC UNE FEMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIE? MMA8B. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIE POUR <u>LA PREMIERE FOIS</u> , OU AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE POUR <u>LA PREMIERE FOIS</u> AVEC UNE FEMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIE ?	Date du premier mariage Mois..... _ _ _ NSP mois..... 98 Année..... _ _ _ _ _ NSP année9998	⇒ Module suivant
MMA9. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE (PREMIERE) EPOUSE/PARTENAIRE ?	Âge en années..... _ _ _	

COMPORTEMENT SEXUEL
MSB
Vérifier la présence d'autres personnes. Avant de continuer, vous assurer d'être seul avec l'enquêté.

MSB1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE ACTIVITE SEXUELLE AFIN DE MIEUX COMPRENDRE CERTAINS PROBLEMES DE LA VIE. LES INFORMATIONS QUE VOUS NOUS FOURNIREZ RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES. QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA TOUTE PREMIERE FOIS ?	N'a jamais eu de rapports sexuels.....00 Âge en années.....__ __ 1 ^{re} fois en commençant à vivre avec (1 ^{re}) épouse/femme/partenaire.....95	00 ⇒ Module suivant
MSB2. LA PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN PRESERVATIF A ETE UTILISE ?	Oui.....1 Non.....2 NSP/ne se souvient pas.....8	
MSB3. QUAND AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA DERNIERE FOIS ? <i>Enregistrer la réponse en nombre de jours, semaines ou mois si moins de 12 mois (1 an). Si plus de 12 mois (1 an), la réponse doit être enregistrée en années.</i>	Il y a jours.....1 __ __ Il y a semaines.....2 __ __ Il y a mois.....3 __ __ Il y a ans.....4 __ __	4 ⇒ MSB15
MSB4. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN PRESERVATIF A ETE UTILISE ?	Oui.....1 Non.....2	
MSB5. QUELLE ETAIT VOTRE RELATION AVEC LA PERSONNE AVEC QUI VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS ? <i>Insister pour vous assurer que la réponse réfère au type de relation au moment du rapport sexuel. Si « petite amie/fiancée », demander : VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉS ? Si « oui », encercler « 2 ». Si « non », encercler « 3 ».</i>	Épouse/femme.....1 Partenaire cohabitante2 Petite amie/fiancée.....3 Rencontre occasionnelle4 Prostituée/travailleuse (professionnelle) du sexe5 Autre (préciser)6	
MSB8. AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui.....1 Non.....2	2 ⇒ MSB15
MSB9. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CETTE AUTRE PERSONNE, EST-CE QU'UN PRESERVATIF A ETE UTILISE ?	Oui.....1 Non.....2	
MSB10. QUELLE ETAIT VOTRE RELATION AVEC CETTE PERSONNE ? <i>Insister pour vous assurer que la réponse réfère au type de relation au moment du rapport sexuel. Si « petite amie/fiancée », demander : VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉS ? Si « oui », encercler « 2 ». Si « non », encercler « 3 ».</i>	Épouse/femme.....1 Partenaire cohabitante2 Petite amie/fiancée.....3 Rencontre occasionnelle4 Prostituée/travailleuse (professionnelle) du sexe5 Autre (préciser)6	
MSB13. MIS A PART CES DEUX PERSONNES, AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui.....1 Non.....2	2 ⇒ MSB15
MSB14. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Nombre de partenaires.....__ __	
MSB15. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS DANS TOUTE VOTRE VIE ? <i>En cas de réponse non numérique, insister pour obtenir une estimation. Si le nombre de partenaires est égal à 95 ou plus, inscrire « 95 ».</i>	Nombre de partenaires au cours de la vie.....__ __ NSP.....98	

VIH/SIDA				MHA
MHA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?	Oui 1 Non 2			2 ⇒ Module suivant
MHA2. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTE ET QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8			
MHA3. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU AUTRES MOYENS SURNATURELS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8			
MHA4. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN UTILISANT UN PRESERVATIF CHAQUE FOIS QU'ILS ONT DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8			
MHA5. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR DES PIQURES DE MOUSTIQUES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8			
MHA6. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP 8			
MHA7. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARRAISANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP 8			
MHA8. EST-CE QUE LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A SON BEBE : [A] AU COURS DE LA GROSSESSE ? [B] PENDANT L'ACCOUCHEMENT ? [C] EN ALLAITANT ?		O N NSP		
	Au cours de la grossesse 1	1 2 8		
	Pendant l'accouchement 1	1 2 8		
	En allaitant 1	1 2 8		
MHA8A. Vérifier MHA8. [A], [B] et [C] <input type="checkbox"/> Toutes : « Non » ou « NSP » ⇒ Aller à MHA9 <input type="checkbox"/> Au moins un « oui » ⇒ Continuer avec MHA8B				
MHA8B. EST-CE QU'IL EXISTE DES MEDICAMENTS SPECIAUX QU'UN MEDECIN OU UNE INFIRMIERE PEUT DONNER A UNE FEMME QUI A LE VIRUS DU SIDA POUR REDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION A SON BEBE ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûr/ça dépend 8			
MHA9. À VOTRE AVIS, SI UNE ENSEIGNANTE A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'ELLE DEVRAIT ETRE AUTORISEE A CONTINUER D'ENSEIGNER A L'ECOLE ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûr/ça dépend 8			
MHA10. EST-CE QUE VOUS ACHETERIEZ DES LEGUMES FRAIS A UN MARCHAND OU A UN VENDEUR SI VOUS SAVIEZ QUE CETTE PERSONNE A LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûr/ça dépend 8			
MHA11. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SOUHAITERIEZ-VOUS QUE SON ETAT RESTE SECRET OU NON ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûr/ça dépend 8			
MHA12. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SERIEZ-VOUS PRET A PRENDRE SOIN DE LUI/ELLE DANS VOTRE PROPRE MENAGE ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûr/ça dépend 8			
MHA12A. PENSEZ-VOUS QUE LES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIRUS DU SIDA POURRAIENT FREQUENTER LA MEME ECOLE QUE LES ENFANTS QUI N'ONT PAS LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûr/ça dépend 8			

MHA24. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non..... 2	2 ⇒ MHA27
MHA25. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST POUR LA DERNIERE FOIS ?	Il y a moins de 12 mois..... 1 Il y a 12-23 mois..... 2 Il y a 2 ans ou plus..... 3	
MHA26. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui 1 Non..... 2 NSP..... 8	1 ⇒ Module suivant 2 ⇒ Module suivant 8 ⇒ Module suivant
MHA27. CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU LES GENS PEUVENT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non..... 2	

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL		MTA
MTA1. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DE FUMER UNE CIGARETTE, MEME UNE OU DEUX BOUFFEES ?	Oui 1 Non..... 2	2 ⇒ MTA6
MTA2. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FUME UNE CIGARETTE ENTIERE POUR LA PREMIERE FOIS ?	Jamais fumé une cigarette entière..... 00 Âge ____	00 ⇒ MTA6
MTA3. FUMEZ-VOUS DES CIGARETTES ACTUELLEMENT ?	Oui 1 Non..... 2	2 ⇒ MTA6
MTA4. AU COURS DES DERNIERES 24 HEURES, COMBIEN DE CIGARETTES AVEZ-VOUS FUMÉES ?	Nombre de cigarettes ____	
MTA5. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS FUME DES CIGARETTES ? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler « 10 », Si « chaque jour » ou « presque chaque jour », encercler « 30 »</i>	Nombre de jours..... 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois..... 10 Chaque jour/presque chaque jour 30	
MTA6. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DE FUMER DES PRODUITS DE TABAC AUTRES QUE LES CIGARETTES, COMME LES CIGARES, LA CHICHA, LES CIGARILLOS OU LA PIPE ?	Oui 1 Non..... 2	2 ⇒ MTA10
MTA7. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS CONSOMME UN DE CES PRODUITS DE TABAC A FUMER ?	Oui 1 Non..... 2	2 ⇒ MTA10
MTA8. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC A FUMER AVEZ-VOUS CONSOMMES AU COURS DU DERNIER MOIS ? <i>Encercler tout ce qui a été mentionné.</i>	Cigares..... A Chicha..... B Cigarillos..... C Pipe..... D Autre (à préciser)..... X	
MTA9. AU COURS DU DERNIER MOIS, DURANT COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS DE TABAC A FUMER ? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler « 10 », Si « chaque jour » ou « presque chaque jour », encercler « 30 »</i>	Nombre de jours..... 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois..... 10 Chaque jour/presque chaque jour 30	
MTA10. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS COMME LE TABAC A CHIQUER, A PRISER OU DIP ?	Oui 1 Non..... 2	2 ⇒ MTA14
MTA11. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS CONSOMME DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ?	Oui 1 Non..... 2	2 ⇒ MTA14

MTA12. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS AVEZ-VOUS CONSOMMÉS AU COURS DU DERNIER MOIS ? <i>Encercler tout ce qui est mentionné.</i>	Tabac à chiquer.....A À priser.....B Dip.....C Autre (à spécifier).....X	
MTA13. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISÉ DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler « 10 ». Si « chaque jour » ou « presque chaque jour », encercler « 30 »</i>	Nombre de jours.....0 ___ 10 jours ou plus mais moins d'un mois.....10 Chaque jour/presque chaque jour.....30	
MTA14. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL. AVEZ-VOUS DÉJÀ BU DE L'ALCOOL ?	Oui.....1 Non.....2	2 ⇒ Module suivant
MTA15. NOUS COMPTONS COMME UNE DOSE D'ALCOOL, UNE CANETTE OU UNE BOUTEILLE DE BIÈRE, UN VERRE DE VIN, UNE DOSE DE COGNAC, VODKA, WHISKEY OU RHUM, UNE CALEBASSE DE DOLO, UNE DOSE DE VIN DE PALME. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ BU POUR LA PREMIÈRE FOIS DE L'ALCOOL AUTRE QUE QUELQUES GORGES ?	Jamais bu d'alcool.....00 Âge.....	00 ⇒ Module suivant
MTA16. AU COURS DU DERNIER MOIS, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS BU AU MOINS UNE DOSE D'ALCOOL ? <i>Si le répondant n'a pas bu, encercler « 00 ». Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler « 10 ». Si « chaque jour » ou « presque chaque jour », encercler « 30 ».</i>	N'a pas bu au cours du dernier mois.....00 Nombre de jours.....0 ___ 10 jours ou plus mais moins d'un mois.....10 Chaque jour/presque chaque jour.....30	00 ⇒ Module suivant
MTA17. AU COURS DU DERNIER MOIS, LES JOURS OU VOUS AVEZ BU DE L'ALCOOL, COMBIEN DE DOSES PRENEZ-VOUS HABITUELLEMENT ?	Nombre de doses.....	

SATISFACTION DE LA VIE

MLS

MLS1. Vérifier WMB2 : Âge du répondant entre 15 et 24 ?

 Âge 25-49 ⇒ Aller à MWM11

 Âge 15-24 ⇒ Continuer avec MLS2

MLS2. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SIMPLES À PROPOS DU BONHEUR ET DE LA SATISFACTION. PREMIÈREMENT, DANS L'ENSEMBLE, DIRIEZ-VOUS QUE VOUS ÊTES TRÈS HEUREUX, ASSEZ HEUREUX, NI HEUREUX, NI MALHEUREUX, ASSEZ MALHEUREUX OU TRÈS MALHEUREUX ? VOUS POUVEZ ÉGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS RÉPONSES.
Montrer le côté 1 de la carte-réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquête.

Très heureux.....1
 Assez heureux.....2
 Ni heureux ni malheureux.....3
 Assez malheureux.....4
 Très malheureux.....5

MLS3. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION DANS DIFFÉRENTS DOMAINES. POUR CHAQUE CAS, IL Y A CINQ RÉPONSES POSSIBLES : DITES-MOI, SVP, POUR CHAQUE QUESTION SI VOUS ÊTES TRÈS SATISFAIT, ASSEZ SATISFAIT, NI SATISFAIT NI INSATISFAIT, ASSEZ INSATISFAIT OU TRÈS INSATISFAIT. VOUS POUVEZ ÉGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS RÉPONSES.
Montrer le côté 2 de la carte-réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquête pour les questions MLS3 à MLS13.
 QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-À-VIS DE VOTRE VIE DE FAMILLE ?

Très satisfait.....1
 Assez satisfait.....2
 Ni satisfait ni insatisfait.....3
 Assez insatisfait.....4
 Très insatisfait.....5

MLS4. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOS AMIS ?	Très satisfait..... 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait..... 3 Assez insatisfait 4 Très insatisfait..... 5	
MLS5. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE (<i>actuelle/2014-2015</i>), ETES-VOUS ALLE A L'ECOLE ?	Oui 1 Non..... 2	2 ⇒ MLS7
MLS6. QUEL EST (ETAIT) VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE ECOLE ?	Très satisfait..... 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait..... 3 Assez insatisfait 4 Très insatisfait..... 5	
MLS7. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE TRAVAIL ACTUEL ?	N'a pas de travail 0 Très satisfait..... 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait..... 3 Assez insatisfait 4 Très insatisfait..... 5	
MLS8. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE SANTE ?	Très satisfait..... 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait..... 3 Assez insatisfait 4 Très insatisfait..... 5	
MLS9. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE L'ENDROIT OU VOUS VIVEZ ? <i>Au besoin, expliquer que la question fait référence à l'environnement où il vit, notamment le quartier et l'habitat.</i>	Très satisfait..... 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait..... 3 Assez insatisfait 4 Très insatisfait..... 5	
MLS10. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE LA FAÇON DONT LES GENS AUTOUR DE VOUS VOUS TRAITENT ?	Très satisfait..... 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait..... 3 Assez insatisfait 4 Très insatisfait..... 5	
MLS11. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE APPARENCE PHYSIQUE ?	Très satisfait..... 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait..... 3 Assez insatisfait 4 Très insatisfait..... 5	
MLS12. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE VIE EN GENERAL ?	Très satisfait..... 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait..... 3 Assez insatisfait 4 Très insatisfait..... 5	
MLS13. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE REVENU ACTUEL ? <i>Si l'enquête répond qu'il n'a pas de revenu, encrer le code « 0 » et aller à la question suivante. Ne pas insister pour savoir comment il se sent vis-à-vis du fait de ne pas avoir de revenu, à moins qu'il ne le dise de lui-même.</i>	N'a pas de revenu 0 Très satisfait..... 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait..... 3 Assez insatisfait 4 Très insatisfait..... 5	
MLS14. COMPARE A L'ANNEE DERNIERE A LA MEME EPOQUE, DIRIEZ-VOUS QUE, DE MANIERE GENERALE, VOTRE VIE S'EST AMELIOREE, EST RESTEE PLUS OU MOINS LA MEME OU A EMPIRE ?	Améliorée..... 1 Plus ou moins la même..... 2 Empiré..... 3	
MLS15. ET DANS UN AN, A COMPTER DE MAINTENANT, PENSEZ-VOUS QUE, DE MANIERE GENERALE, VOTRE VIE SERA MEILLEURE, SERA PLUS OU MOINS LA MEME OU SERA PIRE ?	Meilleure..... 1 Plus ou moins la même..... 2 Pire..... 3	

MWM11. Enregistrer l'heure.	Heure et minutes..... :	
------------------------------------	-------------------------------	--

MWM12. Vérifier la liste des membres du ménage, colonnes HLB7 et HL15.
 Est-ce que le répondant est le gardien d'un enfant de 0-4 ans qui vit dans ce ménage ?
 Oui ⇒ Compléter le résultat de ce questionnaire homme (MWM7) sur la page de couverture, puis aller au QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS pour cet enfant et commencer l'interview avec cet enquêté.
 Non ⇒ Terminer l'interview avec cet enquêté en le remerciant pour sa coopération et compléter le résultat du questionnaire homme (MWM) sur la page de couverture.

Observations de l'enquêteur

Observations du chef d'équipe

CARTE-REPONSE POUR SATISFACTION DE VIE

CARTE CÔTÉ 1

Très
heureux



Assez
heureux



Ni heureux
ni malheureux



Assez
malheureux



Très
malheureux



CARTE CÔTÉ 2

Très
satisfait



Assez
satisfait



Ni satisfaite
ni insatisfait



Assez
insatisfait



Très
insatisfait

