THE QED GROUP, LLC

The difference, proven

AIDS Support and Technical Assistance Resources (AIDSTAR) Final Report

The QED Group, LLC

Submitted: August 12, 2013

August 12, 2013

This document was produced for review by PSI for the U.S. Agency for International Development (USAID). It was prepared by The QED Group, LLC. The authors' views expressed in this document do not necessarily reflect the views of the USAID or the United States Government.

FINAL REPORT

June 19, 2007 – March 30, 2012

AIDS Support and Technical Assistance Resources (AIDSTAR)
USAID Prime Contract Number: IQC No. GHH-I-00-07-00062-00
PSI Sub-Contract No. GHH-I-00-07-00062-00-QED

Submitted by:

THE QED GROUP, LLC
1250 Eye Street, NW, Suite 1100
Washington, DC 20005, USA

Tel: +1.202.521.1900
Fax: +1.202.521.1901
www.qedgroupllc.com

PSI
1120 19th Street, NW, Suite 600
Washington, DC 20036
USA

CONTENTS

I. INTRODUCTION 3
II. CONTRACT MANAGEMENT 3
III. SUBCONTRACTOR TASK ORDERS 3
IV. ACCOMPLISHMENTS 4

I. INTRODUCTION

Background

The AIDS Support and Technical Resources (AIDSTAR informally) mechanism was an indefinite quantity contract (IQC) managed out of the Office of HIV/AIDS in USAID's Bureau for Global Health. AIDSTAR was a flexible mechanism available to U.S. Government (USG) country teams, USAID/Washington operating units, Missions, and other USG agencies to access technical expertise and implementation support across a broad range of HIV/AIDS-related technical areas.

Scope

PSI was selected as one of seven organizations for the AIDSTAR Sector I IQC. The QED Group, LLC (QED) subcontracted to PSI in support of the Technical Leadership and Knowledge Management Technical Area. QED also had the opportunity to play a supporting role in other Technical Areas. QED provided Monitoring and Evaluation services under the DRC task order.

II. CONTRACT MANAGEMENT

Over the life of the project, QED ran the AIDSTAR subcontract out of its Health and Monitoring and Evaluation (M&E) Practices.

III. SUBCONTRACTOR TASK ORDERS

QED supported the PSI on one AIDSTAR task order with USAID in the Democratic Republic of Congo (DRC). The task order was the "Advancing Social Marketing for Health in the DRC) and it was issued under PSI subcontract number GHH-I-00-07-00062-00-QED. The SCTO flowed from Task Order No. IQC No. GHI I-1-00-07-0006200 Task Order 5.

The subcontract task order (SCTO) began on November 1, 2009. QED's scope was to conduct the following activities:

- **Year One.** The purpose of QED's involvement in the first year was to ensure the project was prepared to track and monitor output and outcome indicators that could be used for comparison against a mid-term evaluation. QED coordinated with the project M&E team during the start-up phase so that it could collect indices for a mid-term evaluation. QED provided technical expertise in indicator development to the M&E team, reviewed project monitoring plan (PMP) indicators, and advised on baseline data collection methodology and implementation.
- **Year Three.** QED was to assist with a mid-term project evaluation in Year Three. The mid-term evaluation was to allow for the comparison of indicators between two-points in time: the baseline data collected in Year One and the mid-line data collected in Year Three. The evaluation was to provide additional considerations and recommendations for mid-course project adjustments. The evaluation was to be based on project documents and key informant interviews with USAID, project partners, public and private organizations, and other stakeholders.
- **Year Four.** QED was to conduct a limited end-of-project evaluation at the end of Year Four. The evaluation was to discuss project achievements and outcomes accomplished, and provide recommendations and implications for future programming.

IV. ACCOMPLISHMENTS

Background. The USAID Advancing Social Marketing for Health in the Democratic Republic of the Congo project was a four-year project designed to improve health practices through social marketing, behavior change communication, and advertising that creates demand for, access to, and utilization of quality health products and services.

Work Performed. In Year One, QED sent a consultant to DRC to assess PSI/ASF's M&E system and data collection methodologies for the Advancing Social Marketing for Health program for USAID/DRC. The consultant traveled to Kinshasa, DRC from July 6 – 16, 2010.

The goal of the consultancy was to ensure the project is prepared to track and monitor output and outcome indicators that will be used for comparison to information to be collected during the mid-term evaluation. The of the consultant's work were based primarily upon review of project documents, field visits to the national and provincial offices, and discussions with PSI/ASF staff.

Specific accomplishments include:

- Meeting with members of the project's internal M&E team to understand their M&E system and baseline methodologies;
- Observing a half-day training workshop for enumerators in Kinshasa and making a two-day visit to the field office in Bas Congo;
- Observing the implementation of the M&E data collection system in field offices to ensure outcome variables of interest to the mid-term evaluation would be tracked by the project;
- Advising project staff on the implementation of M&E data collection system and indicator selection; and
- Developing a Final Trip Report

QED produced meeting notes for each formal meeting and a final trip report that contained the observations, analysis, and recommendations with attachments to describe the M&E system and organization.

Based on feedback from PSI, QED modified the deliverables in spring 2011 to make adjustments to the final deliverables submitted under the SCTO.

Work Planned and Termination. Beginning in September 2011, QED worked with PSI to develop a Year Three work plan and estimated budget. QED also identified staff to conduct the mid-line evaluation work. Just before the Year Three activities were to kick off, QED identified an unforeseen potential conflict of interest based on guidance provided from USAID in March 2012. Upon identifying the potential conflict of interest, QED raised the issue with PSI. Working collaboratively with QED to resolve the potential conflict of interest, PSI terminated SCTO No. GHH-I-07-00062-00-QED with QED on March 26, 2012 effective March 30, 2012.

APPENDICES

Appendix A AIDSTAR DRC Geographic Intervention Areas 27

Appendix B Funders, Program Areas, and Locations 31

Appendix C Scope of Work 33

Appendix D PMEP 36

Appendix E Log Frames: HIV/AIDS, MCH, and FP 50

Appendix F AIDSTAR DRC Research and M & E 2010-13 64

Appendix G Information Flow from Field to National Office 66

Appendix H Study Designs: HIV/AIDS, FP, and MCH 67

Appendix I Description of PERForM 320

Appendix J Training Manual and Agenda 321

Appendix K Survey Team Organization 342

Appendix A

AIDSTAR DRC Geographic Intervention Areas - 2009 – 2013

Urban and Peri-Urban Areas

Province	Capital
Kinshasa	Kinshasa
South Kivu	Bukavu
Bas Congo	Matadi
Katanga	Lumbubashi
Kasai Oriental	Mbuji-Mayi
Kasai Occidental	Kananga

Rural Health Zones

Province	District	Health Zone
Katanga	Kolwezi	1. Dilala 2. Lubudi 3. Manika
Sud Kivu	Quest	4. Mwana
	Bukavu	5. Kadutu 6. Ibanda 7. Badira
	Sud	8. Uvira 9. Lemera
	Nord	10. Idjwi 11. Bunyakiri 12. Katana 13. Minova
	Centre	14. Walungu 15. Kaziba 16. Mubumbano 17. Kaniola
Kasai Oriental	Mbuji-Mayi	18. Dibindi
	Katako Kombe	19. Kole 20. Katako Kombe
	Lodja	21. Lodga 22. Lomela
Kasai Occidental	Kananga	23. Tshikaji
	Lulua	24. Masuika 25. Luiza

Total KINSHASA	ZS FM	ZS RURALES USAID	ZS USAID VIH	ZS USAID PF	ZS MH
Funa	BUMBU				BUMBU
Funa	MAKALA				MAKALA
Funa				NGIRI-NGIRI	NGIRI-NGIRI
Funa					KASA-VUBU
Gombe	BARUMBU			BARUMBU	BARUMBU
Gombe	POLICE				POLICE
Gombe	GOMBE				GOMBE
Gombe	LINGWALA			LINGWALA	LINGWALA
Gombe					KINSHASA
Kalamu	KALAMU I			KALAMU I	KALAMU I
Kalamu	KALAMU II				KALAMU II
Kalamu	KINGABWA				KINGABWA
Kalamu	LIMETE			LIMETE	LIMETE
Kalamu	KISENSO			KISENSO	KISENSO
Kalamu	LEMBA			LEMBA	LEMBA
Kalamu	MATETE				MATETE
Kalamu	NGABA				NGABA
Lukunga	BANDALUNGWA			BANDALUNGWA	BANDALUNGWA
Lukunga	KOKOLO				KOKOLO
Lukunga	BINZA METEO			BINZA METEO	BINZA METEO
Lukunga	BINZA OZONE			BINZA OZONE	BINZA OZONE
Lukunga	KINTAMBO				KINTAMBO
Lukunga	MONT NGAFULA I				MONT NGAFULA I
Lukunga					MONT NGAFULA II
Lukunga	SELEMBAO			SELEMBAO	SELEMBAO
Ndjili	MASINA I			MASINA I	MASINA I
Ndjili	MASINA II			MASINA II	MASINA II
Ndjili	NDJILI			NDJILI	NDJILI
Ndjili	BIYELA			BIYELA	BIYELA
Ndjili	KINGASANI				KINGASANI
Ndjili	KIMBANSEKE				KIMBANSEKE
Ndjili	KIKIMBI				KIKIMBI
Nsele	NSELE			NSELE	NSELE
Nsele	MALUKU I			MALUKU I	MALUKU I
Nsele					MALUKU II
Total KATANGA	**ZS FM**	**ZS RURALES USAID**	**ZS USAID VIH**	**ZS USAID PF**	**ZS MH**
Haut Katanga	KIPUSHI		KIPUSHI	KIPUSHI	
Haut Katanga	SAKANIA		SAKANIA	SAKANIA	
Haut Lomami		KABONGO			
Haut Lomami		KAYAMBA			
Haut Lomami		KITENGE			
Haut Lomami		MALEMBA NKULU			
Haut Lomami		MUKANGA			
Haut Lomami		MULONGO			
Haut Lomami		SONGA			
Haut Lomami		KINKONDJA			
Haut Lomami		LWAMBA			
Kolwezi	DILALA	DILALA	DILALA	DILALA	
Kolwezi	LUBUDI	BUNKEYA			
Kolwezi	MANIKA	MANIKA	MANIKA	MANIKA	
Kolwezi		FUNGURUME			
Kolwezi		KANZENZE			
Kolwezi		LUALABA			
Kolwezi		LUBUDI			
Kolwezi		MUTSHATSHA			
Kolwezi					
Likasi	KAMBOVE				
Likasi	KAPOLOWE				
Likasi	KIKULA		KIKULA	KIKULA	
Likasi	LIKASI		LIKASI		
Likasi	PANDA		PANDA	PANDA	
Lubumbashi	KAMPEMBA		KAMPEMBA	KAMPEMBA	
Lubumbashi	KENYA		KENYA	KENYA	
Lubumbashi	VANGU (FAC)		VANGU (FAC)		
Lubumbashi	RWASHI		RWASHI	RWASHI	RWASHI
Lubumbashi			LUBUMBASHI	LUBUMBASHI	
Lubumbashi			KAMALONDO	KAMALONDO	
Lubumbashi			MUMBUNDA	MUMBUNDA	
Lubumbashi			TSHAMILEMBA		
Lubumbashi			KATUBA	KATUBA	
Lubumbashi			KISANGA	KISANGA	KISANGA
Lubumbashi			KOWE (POLICE)		
Total SUD KIVU	**ZS FM**	**ZS RURALES USAID**	**ZS USAID VIH**	**ZS USAID PF**	**ZS MH**
Ouest	MWANA	MWANA			MWANA
Ouest		LULINGU			
Ouest		MULUNGU			
Ouest		MWENGA			
Ouest		SHABUNDA			
Ouest		KAMITUGA			
Ouest		KITUTU			
Ouest		KALOLE			
Bukavu	KADUTU	KADUTU	KADUTU	KADUTU	KADUTU
Bukavu	IBANDA	IBANDA	IBANDA	IBANDA	IBANDA
Bukavu	BAGIRA	BAGIRA	BAGIRA	BAGIRA	BAGIRA
Sud	UVIRA	UVIRA	UVIRA	UVIRA	UVIRA
Sud	LEMERA	LEMERA			
Sud		NUNDU			NUNDU
Sud		RUZIZI			RUZIZI
Sud					FEZI
Nord	IDJWI	IDJWI			
Nord	BUNYAKIRI	BUNYAKIRI			BUNYAKIRI
Nord	KATANA	KATANA			

Nord		MITI MURHESA	MITI MURHESA	MITI MURHESA	MITI MURHESA
Nord	MINOVA	MINOVA			MINOVA
Nord		KALONGE			KALONGE
Nord		KALEHE			KALEHE
Centre	WALUNGU	WALUNGU			WALUNGU
Centre	KAZIBA	KAZIBA			KAZIBA
Centre	MUBUMBANO	MUBUMBANO			MUBUMBANO
Centre	KANIOLA	KANIOLA			KANIOLA
Centre	KABARE				
Centre		NYANGWEZI			NYANGWEZI
Centre		HAUTS PLATEAUX			
Centre					KABARE
Centre					NYNTENDE
Total BAS CONGO	**ZS FM**	**ZS RURALES USAID**	**ZS USAID VIH**	**ZS USAID PF**	**ZS MH**
Boma	BOMA		BOMA	BOMA	BOMA
Boma	MOANDA				
Boma	KITONA				
Matadi	MATADI		MATADI	MATADI	MATADI
Matadi			NZANZA	NZANZA	NZANZA
Cataractes	LUOZI				
Cataractes	KWILU-NGONGO				
Cataractes	KIMPESE				
Cataractes			NSONAMPANGU		NSONAMPANGU
Lukaya	KISANTU				
Lukaya	MASA				
Lukaya	NGIDINGA				
Lukaya	KIMVULA				
Lukaya	NSELO				
Bas fleuve			INGA		INGA
Bas fleuve			SEKEBANZA		SEKEBANZA
Total NORD KIVU	**ZS FM**	**ZS RURALES USAID**	**ZS USAID VIH**	**ZS USAID PF**	**ZS MH**
Beni	KYONDO				
Beni	OICHA				
Beni	BENI				
Butembo	BUTEMBO				BUTEMBO
Butembo	MUTWANGA				
Butembo	MUSINENE				
Butembo	KATWA				
Butembo					KAYNA
Goma	GOMA			GOMA	GOMA
Goma	KARISIMBI			KARISIMBI	KARISIMBI
Masisi					KIROTSHE
Total PROVINCE ORIENTALE	**ZS FM**	**ZS RURALES USAID**	**ZS USAID VIH**	**ZS USAID PF**	**ZS MH**
Kisangani	MANGOBO			MANGOBO	
Kisangani	LUBUNGA				
Kisangani	KABONDO				KABONDO
Kisangani	TSHOPO			TSHOPO	TSHOPO
Kisangani	MAKISO			MAKISO	
Tshopo Lomami	ISANGI				
Tshopo Lomami	BASOKO				
Tshopo Lindi	BANALIA				
Tshopo Lindi	BAFWASENDE				
Buta	BUTA				
Buta	BONDO				
Buta					AKETI
Haut - Uele	ISIRO				
Haut - Uele	PAWA				
Haut - Uele	DUNGU				
Bunia	BUNIA				
Aru	ARU				
Aru	MAHAGI				
Aru	LOGO				
Total EQUATEUR	**ZS FM**	**ZS RURALES USAID**	**ZS USAID VIH**	**ZS USAID PF**	**ZS MH**
Mbandaka	BOLENGE			BOLENGE	
Mbandaka	WANGATA			WANGATA	
Mbandaka				MBANDAKA	MBANDAKA
Gbadolite	GBADOLITE				
Equateur					BASANKUSU
Mongala					BUMBA
Mongala					LISALA
Tshuapa					BEFALE
Tshuapa					DJOLU
Total BANDUNDU	**ZS FM**	**ZS RURALES USAID**	**ZS USAID VIH**	**ZS USAID PF**	**ZS MH**
Kwango	KITENDA				
Kwango	PANZI				
Kwango	FESHI				
Kwango	KASONGO-LUNDA				
Kwango	BOKO				
Kwango	POPOKABAKA				
Kwango	TEMBO				
Kwango	WAMBA LWADI				
Kwango	MWELA-LEMBWA				
Kwilu	PAY KONGILA				
Kwilu	IPAMU				
Kwilu	DJUMA				
Kwilu	YASA-BONGA				
Kwilu	LUSANGA				
Kwilu	VANGA				
Kwilu	MOSANGO				
Kwilu	KOSHIBANDA				
Kikwit	KIKWIT/NORD				
Kikwit	KIKWIT/SUD				

Kwilu	KINGANDU				
Kwilu	SIA				
Bandundu	BANDUNDU				
Total KASAI ORIENTAL	**ZS FM**	**ZS RURALES USAID**	**ZS USAID VIH**	**ZS USAID PF**	**ZS MH**
Mbuji-Mayi	KANSELE				
Mbuji-Mayi	BONZOLA				
Mbuji-Mayi	DIBINDI	DIBINDI			
Mbuji-Mayi	BIMPEMBA				
Mbuji-Mayi	NZABA				
Mbuji-Mayi	LUKELENGE				
Mbuji-Mayi		MPOKOLO			
Kabinda	GANDAJIKA				
Kabinda	MAKOTA				
Kabinda	KALONDA EST				
Kabinda		KALENDA			
Kabinda		KANDA KANDA			
Kabinda		LUPUTA			
Kabinda		MWENE - DITU			
Kabinda		MAKOTA			
Kabinda		WIKONG			
Katako Kombe	KOLE	KOLE			
Katako Kombe	KATAKO KOMBE	KATAKO KOMBE			
Katako Kombe		WEMBO NYAMA			
Katako Kombe		BENA - DILELE			
Katako Kombe		DJALO-DJEKA			
Lodja		TSHUDI - LOTO			
Lodja		VANGA KETE			
Lodja	LODJA	LODJA			
Lodja	LOMELA	LOMELA			
Lodja		OMONDJADI			
Tshilenge		BIBANGA			
Lusambo		DIKUNGU			
Lusambo		TSHUMBE			
Lusambo		LUSAMBO			
Lusambo		PANIA MUTOMBO			
Lusambo		MINGA			
Total KASAI OCCIDENTAL	**ZS FM**	**ZS RURALES USAID**	**ZS USAID VIH**	**ZS USAID PF**	**ZS MH**
Kananga	KANANGA			KANANGA	KANANGA
Kananga	TSHIKAJI	TSHIKAJI			TSHIKAJI
Kananga	KATOKA			KATOKA	KATOKA
Kananga				LUKONGA	LUKONGA
Kananga				NDESHA	NDESHA
Lulua	MIKALAYI				
Lulua	BUNKONDE				
Lulua	LUBONDAIE				
Lulua	TSHIKULA				
Lulua	MASUIKA	MASUIKA			
Lulua	LUIZA	LUIZA			
Lulua		TSHIBALA			
Lulua		LUBONDAIE			
Lulua		YANGALA			
Lulua		LWAMBO			
Lulua		KALOMBA			
Kasai	ILEBO				
Kasai		MUTOTO			
Kasai		BULAPE			
Kasai		DEKESE			
Total MANIEMA	**ZS FM**	**ZS RURALES USAID**	**ZS USAID VIH**	**ZS USAID PF**	**ZS MH**
Ville De Kindu	KINDU				KINDU
Ville De Kindu	ALUNGULI				
Nord Maniema	LUBUTU				
Nord Maniema	PUNIA				PUNIA
Centre Maniema	KAMPENE				
Centre Maniema					KALIMA
Sud Maniema					KIBOMBO

TOTAL	**150**	**80**	**29**	**51**	**86**

ZS activités USAID urbanorurales/VIH/PF/MH	**31**

Synthèse des ZS Ruales USAID par provinces

		Nbre Equipe
Katanga	17	2
Sud Kivu	28	4
Kasaï Oriental	24	3
Kasaï Occidental	11	1
	80	**10**

Une équipe de 2 personnes pour 8 zones

Appendix B

FUNDERS, PROGRAM AREAS, & LOCATIONS

FP - Dutch Funding 2009-2010[1]

Province	Capital
Kasai Oriental	Mbuji-Mayi
Maniema	Kindu
Kinshasa	Kinshasa

HIV /AIDS - World Food Program 2009[2]

Province	Capital
Katanga	Lumbubashi
Bas Congo	Matadi
Kinshasa	Kinshasa

FP - 5-year CA GHS-A-00-04-00009-00[3]

Province	Capital
Kinshasa	Kinshasa
Katanga	Lumbubashi
Bas Congo	Matadi
South Kivu	Bukavu
North Kivu	Goma
Oriental	Kisangani
Equateur	Mbandaka
Kasai Occidental	Kanaga

MCH – Procter & Gamble, Pooled Funds, UNICEF[4] 2010 - 2013

Province	Capital
Kinshasa	Kinshasa
Kasai Occidental	Kanaga
Maniema	Kindu
Equateur	Mbandaka
North Kivu	Goma

[1] PSI/ASF's Quarterly Report January – March 2010
[2] 1-year intervention, not yet verified by the project the end date
[3] PSI/ASF's Quarterly Report January – March 2010; activities continue in the old intervention provinces.
[4] Discussion with the Research Manager

Appendix C

ADVANCING SOCIAL MARKETING FOR HEALTH
THE DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGO (USAID/DRC)
PSI Sub-Contract No. GHH-I-00-07-00062-00-QED
Task Order #5

Consultant Scope of Work

I. Title
M&E Specialist

II. Reporting To
Annette Bongiovanni, Project Director, The QED Group, LLC

III. Location
The Democratic Republic of the Congo

IV. Length of Assignment
8 to 10 days full time LOE including 7 days in country travel (6 days LOE). Period mid-June/July based on start of data collection process.

V. Background
The USAID Advancing Social Marketing for Health in the Democratic Republic of the Congo project is a five-year project designed to improve health practices through social marketing, behavior change communication, and advertising that creates demand for, access to, and utilization of quality health products and services. The QED Group, LLC (QED) is a full-service US-based consulting firm that specializes in health, economic growth, and democratic governance international development projects. QED, as a subcontractor to Population Services International (PSI), is responsible for the external mid-term evaluation of the project, and for the end-of-project evaluation based on the data and documents provided by the project. Both evaluations will rely heavily on the data collected by the project's internal M&E team. The purpose of QED's involvement in the first year is to ensure the project is prepared to track and monitor output and outcome indicators that will be used for comparison to information to be collected during the mid-term evaluation.

As part of PSI's scope of work as the lead for the project M&E, it will conduct a baseline survey for purposes of project monitoring and eventually to provide input to the external mid-term and end of project evaluations to be conducted by QED. The objective of this assignment is to assist QED to assess PSI's internal M&E system and methodology for the baseline data collection in order to ensure that these data can be used as points of comparison during external evaluations.

The goal is to prepare for a successful external evaluation results from project start-up. This consultancy will be conducted primarily in the DRC and will focus on the following objectives:

1. To meet members of the project's internal M&E team and describe their M&E system methodology;
2. To observe implementation of the M&E data collection system in field offices to ensure outcome variables of interest to the mid-term evaluation will be tracked by the project.
3. Based on Objective 2 above and in close consultation with QED headquarters, advise project staff on the implementation of M&E data collection system and indicator selection.

VI. Key Tasks

The Consultant will work with the project team in the DRC to lay the foundation for the mid-term evaluation, which will draw from the existing project performance indicators for all four project tasks. The mid-term evaluation is planning to compare results of a QED survey to those baseline data collected by the project, assuming the methodologies are similar. He/she will work with the project M&E team to understand the methodology of the baseline data collection and ensure its compatibility with QED's standards.

The Consultant will review the existing data collection methodology while preparing for the trip. He/she will formulate questions and plan for additional investigation during in-country visits. During the visit to DRC, the Consultant will meet with the appropriate project team members in the DRC to establish good working relationships and to expand upon the technical assistance QED has already provided from Washington, such as reviewing and commenting on indicators included in the project monitoring plan (PMP) and providing advice on the baseline data collection methodology. It is important for QED to coordinate closely with the project M&E team during the start-up phase so it is able to collect similar indices during the mid-term evaluation.

During his/her visit, the Consultant will travel to various data collection locations in the DRC and observe the data collection process. He/she will also share the observations on the implementation of the baseline data collection with project M&E team so as to enhance the quality and integrity of baseline survey results. After the trip the Consultant will summarize observations in the trip report to QED and produce a summary report that describes the project M&E system and his/her recommendations. He/she also will debrief the Director of Health or her designee.

Below is a list of the main tasks for Consultant with an estimated level of effort (LOE). The total amount of days for each activity may vary.

Task	LOE (days)
1. Study available project documentation to formulate points for clarification and observation during the in-country trip	1-2
2. In-country: Participate in meetings with project team members in Kinshasa, particularly the internal M&E team.	1
3. In-county: Observe internal M&E system with attention to the methodology and data collection mechanisms. Share with QED and the internal project team suggestions to enhance the quality and integrity of results reporting	2
4. In-country: Observe the data collection process in various field locations for additional quality control to ensure sufficient outcomes variables/indicators are included so as to evaluate all project outcomes and methodology is compatible with the QED standards for midterm evaluation	3
5. Prepare Descriptive Analysis of the project M&E system and trip report and provide debriefing to QED	1-2
Total LOE	**8 -10**

VII. Deliverables

Consultant will be responsible for the following deliverables during or immediately after the trip. All deliverables will be submitted electronically to the QED Project Director, with subsequent delivery to Chief of Party.

Tasks	Deliverable	Deadline
1	Country visit plan (1-2 page)	2-5 days before the trip
2	First Draft: Descriptive Analysis of PSI's M&E System (including but not limited to the framework, indicators, methods and tools, data sources, etc.)	5 days after completion of the trip
2	Summary meeting notes (1-2 pages for each meeting)	1-2 days after the meeting
3	Final Report: Descriptive Analysis of PSI's internal M&E systems including recommendations. *(NB: This report will incorporate responses to QED's comments and questions on the first draft.)*	10 days after completion of the trip
4, 5	Trip report (3-5 pages) and oral debriefing to QED	10 days after completion of the trip

Appendix D

Illustrative Performance Monitoring and Evaluation Plan (PMEP) for the USAID Advancing Social Marketing for Health in DRC

Indicator	Method of Data Collection	Targets	Reporting	Assumptions and Notes
Program Goal: To improve the health status of the DRC people. • Contribute to the reduction of morbidity and mortality among children under five due to pregnancy-related health problems among women of reproductive age • Contribute to the reduction of morbidity and mortality related to diarrheal disease among children under five • Contribute to the reduction of maternal and child morbidity and mortality by reducing unintended pregnancy • Contribute to the reduction of HIV/AIDS transmission and impact				
Impact Indicators MCH: Decrease in prevalence of diarrheal disease in two-weeks preceding survey among children under five Decrease in CU5 mortality due to diarrhea-related dehydration	DHS 2007, 2012	Project will contribute to MOH goals and objectives and revised as needed	Team ASF/PSI will not independently measure goal level indicators	The project will not be measured at this level Final project goals will be tied to MOH goals based on the 2007 DRC DHS
Impact Indicators FP/RH: Decrease in maternal mortality rate Decrease in total fertility rate	DHS 2007, 2012	Project will contribute to MOH goals and objectives and revised as needed	Team ASF/PSI will not independently measure goal level indicators	The project will not be measured at this level Final project goals will be tied to MOH goals based on the 2007 DRC DHS
Impact Indicators HIV: Decrease in national HIV prevalence	DHS 2017, 2012 ; National HIV sentinel surveillance data	Project will contribute to MOH goals and objectives and revised as needed	Team ASF/PSI will not independently measure goal level indicators	Final project goals will be tied to MOH goals based on the 2007 DRC DHS Data collection at the national level is effective and properly done by GDRC and its partners The project will not be measured at this level

Indicator	Method of Data Collection	Targets	Reporting	Assumptions and Notes
Outcomes/Purpose: To expand and build upon the achievements of USAID's previous social marketing program in DRC by increasing the use of effective health products, services, and behaviors in the areas of : • **Mother and Child Health** 1. Improved facility-based delivery hygiene by increasing the use of Clean Delivery Kits (CDK) 2. Improved access to and sustained provision of point-of-use water treatment products in both the public and private sectors 3. Improve quality of treated water storage 4. Increase correct treatment of diarrhea episode • **Family Planning and Reproductive Health** 5. Increased use of modern family planning (FP) methods among women of reproductive age • **Prevention of STI/HIV/AIDS** 6. Increase the adoption of safer sexual behaviors (primary abstinence/secondary abstinence, being faithful, partner reduction, correct and consistent condom use, VCT uptake) by targeted populations				
1.1 Proxy indicator : Distribute CDKs generated through socially marketed FP methods	MIS monthly reports	At least 50,000 CDKs over LOP	Interim reports, and Final report	Socio-economic and security conditions remain the same or improve over LOP International shipping rates do not significant exceed anticipated inflation Customs clearance for products arriving in DRC is consistently successful *Low-osmolarity* ORS is identified as part of the DRC's essential drug list Partners will continue to provide sufficient quantities of ORS to maintain at least 30.8% of CU5 that had diarrhea in the last 2 weeks who received ORS according to DHS 2007, during LOP
2.1 Increase the percentage of women with children under five who report currently treating drinking water with a promoted product	TRaC Surveys 2010, 2013 1	By 64% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	
3.1 Increase the percentage of women with children under five who correctly stored treated water by EOP	TRaC Surveys 2010, 2013	By 50% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	
4.1 Increase the percentage of CU5 that had diarrhea in the last 2 weeks who received ORS	EDS 2007; TRaC Surveys 2010, 2013	From 30.8% to 39.5% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	
4.2 Increase the percentage of CU5 that had diarrhea in the last 2 weeks who recommended home fluids	TRaC Surveys 2010, 2013	From 19.9% to 24.9% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	

1 PSI/ASF has results pertaining to previous and current HWTS programs in isolated geographic zones only. The proposed project will allow PSI/ASF to collect systematic, generalizable data for the entire country.

Indicator	Method of Data Collection	Targets	Reporting	Assumptions and Notes
4.3 Increase the percentage of CU5 that had diarrhea in the last 2 weeks who were treated with ORS (oral rehydration salts) + zinc	TRaC Surveys 2010, 2013	From 0% to 8.7% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	
4.4 Increase the percentage of CU5 with diarrhea in last 2 weeks, reported to have received increased fluids during the illness	TRaC Surveys 2010, 2013	From 35.1% to 40.1% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	
5.1 Increase the percentage of women of reproductive age (15-49) currently using a modern method in intervention zones	TRaC surveys 2009, 2013	From 20,6% to 30% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	Continued government and international community commitment to improving the reproductive health in DRC Product supply from donor arrive in a timely manner Contraceptives continue to be made available at current levels through the public sector Security, political and economic environment does not significantly deteriorate
5.2 Proxy indicator : Generate CYPs through socially marketed FP methods	MIS monthly reports	At least 560,000 CYPs over LOP	Interim reports, and Final report	
6.1 Increase the percentage of never-married young people aged 15 to 24 who have never had sex	DHS 2007; TRaC Surveys 2010 and 2013	From 47.18% to 52.18% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	The combined efforts by all actors to fight against HIV/AIDS are better coordinated by the GDRC thus improving the working environment for HIV/AIDS prevention
6.2 Decrease the percentage of never-married young people aged 15 to 24 who have had sex in the last 12 months	DHS 2007; TRaC Surveys 2010 and 2013	From 42.53% to 37.53% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	

Indicator	Method of Data Collection	Targets	Reporting	Assumptions and Notes
6.3 Increase the percentage of never-married young people aged 15 to 24 who have always used condoms during sexual relations initiated by favors, gifts or money during the last 6 months	TRaC Survey 2007 (Katanga); TRaC Surveys 2010 and 2013	From 0% to 10% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	nationally. Condom supply is sufficient during the LOP Socio/economic, political and security situation of the DRC does not deteriorate Infrastructure (communication/ logistic) in the DRC does not deteriorate Provincial TRaC results can be compared to national data
6.4 Increase the percentage of women and men aged 15 to 49 who had more than one sexual partner in the last 12 months reporting the use of a condom at their last sexual	BSS 2006 (Provinces of Bandundu, Kasai Occidental, Maniema, Sud and Nord Kivu); TRaC Surveys 2010 and 2013	From 12.15% to 17.15% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	
6.5 Increase the percentage of most at risk populations (MARPs) who used a condom the last time they had sex with a non-marital, non cohabitating partner (higher risk sex)	BSS 2006 (Provinces of Bandundu, Kasai Occidental, Maniema, Sud and Nord Kivu), TRaC Surveys 2010 and 2013	From 31.87% to 56.87% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	

Outputs Mother and Child Health

Opportunity

1.Increase the supply and access of CDKs through the private sector, in conjunction with the public sector
2. Improved access to and provision of POU water treatment products through the public and private sectors.
3. Increase opportunity of mothers and caregivers to provide prompt and effective treatment of diarrhea

Ability

4. Increase ability to use POU water treatment products
5. Increase ability to adopt improved hygienic behaviours
6. Increase ability of mothers and caregivers of CU5 to provide prompt and effective treatment to diarrhea
7. Build Congolese capacity to socially market CDK

Motivation

8. Increase motivation to use POU water treatment products
9. Increase ability to adopt improved hygienic behaviours
10. Increase motivation of mothers and caregivers of CU5 to provide prompt and effective treatment to diarrhea

Indicator	Method of Data Collection	Targets	Reporting	Assumptions and Notes
1.1 Increase the availability of CDKs in targeted sites (e.g. increase the current number of service delivery points/points of distribution of CDKs in urban and rural project areas)	MAP Surveys 2010, 2013; ASF/PSI MIS monthly reports	By 30% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	PSI uses scaled scores to reliably measure significant changes in the OAM behavioral determinants related to specific products and services. Scaled scores are made up of a number of individual questions that are determined to be reliable indicators MOH, WHO and UNICEF vaccination and Vitamin A campaigns will continue A private company is identified to assure CDK promotion and distribution at affordable price and targeted health zones AMM ("Autorisation de mise sur le marche") is obtained from MOH to distribute ORS+Zinc by PSI under its own brand in DRC DTK price based on cost recovery system is affordable for targeted populations *Confiance* FP product distribution network is expanded as planned and continue to be a channel for CDK distribution
2.1 Increase in mean scaled scores of mothers and caregivers of CU5 who know at least one location where they can obtain a POU product	TRaC surveys 2010, 2013	To 3.00 by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	
2.2 Increased in mean scaled scores of mothers and caregivers who believe they have access to an affordable POU product	TRaC surveys 2010, 2013	To 3.00 by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	
3.1 Increase in mean scaled scores of mothers and caregivers of CU5 who know at least one location where they can obtain a Diarrheal Treatment Kit (DTK) source	TRaC surveys 2010, 2013	To 3.00 by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	
4.1 Significant increase from baseline of PERforM's behavioral determinants that increase ability to adopt promoted behaviors for water treatment by EOP	TRaC surveys 2010, 2013	TBD based on 2010 survey results, depending on significant determinants of behaviors that will be identified	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	

Indicator	Method of Data Collection	Targets	Reporting	Assumptions and Notes
5.1 Significant increase from baseline of PERforM's behavioral determinants that increase ability to adopt promoted behaviors for hygiene by EOP	TRaC surveys 2010, 2013	TBD based on 2010 survey results, depending on significant determinants of behaviors that will be identified	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	
6.1 Significant increase from baseline of PERforM's behavioral determinants that increase ability to provide prompt and effective treatment to diarrhea by EOP	TRaC surveys 2010, 2013	TBD based on 2010 survey results, depending on significant determinants of behaviors that will be identified	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	
7.1 Innovative CDK social marketing program strategies for urban and rural areas piloted by ASF & partners in DRC by EOP	Project quarterly reports	Strategies piloted	Interim reports, and Final report	
7.2 Business plan, based on local analysis, developed for transfer clean delivery kit production and marketing to a Congolese commercial entity by 2013	Project quarterly reports	Business plan developped	Interim reports, and Final report	
8.1 Significant increase from baseline of PERforM's behavioral determinants that increase motivation to adopt promoted behaviors for water treatment by EOP	TRaC surveys 2010, 2013	TBD based on 2010 survey results, depending on significant determinants of behaviors that will be identified	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	

Indicator	Method of Data Collection	Targets	Reporting	Assumptions and Notes
9.1 Significant increase from baseline of PERforM's behavioral determinants that increase motivation to adopt promoted behaviors for hygiene by EOP	TRaC surveys 2010, 2013	TBD based on 2010 survey results, depending on significant determinants of behaviors that will be identified	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	
10.1 Significant increase from baseline of PERforM's behavioral determinants that increase motivation to provide prompt and effective treatment to diarrhea by EOP	TRaC surveys 2010, 2013	TBD based on 2010 survey results, depending on significant determinants of behaviors that will be identified	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	
Outputs Family Planning and Reproductive Health ***Opportunity*** 1.Increase the supply and diversity of family planning products and services for distribution and delivery through the private sector, in conjunction with the public sector ***Ability and Motivation*** 2. Increase the awareness of and demand for FP health products and services				
1.1 Increase in mean scaled scores related to **perceived availability** of *Confiance* contraceptive**s** among women aged 15-49 in target sites	TRaC Surveys 2009, 2013	From 2,45 to 3,00 by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	PSI uses scaled scores to reliably measure significant changes in the behavioral determinants related to specific products and services. Scaled scores are made up of a number of individual questions that are determined to be reliable indicators
1.2 Increase the **quality of care** indicator for *Confiance* partner sites (e.g. increase % of *Confiance* clinicians and pharmacists who meet minimum standard for FP counseling and adherence to standards and protocol)	Supervisory visits; Mystery Client Survey 2007 (for clinicians), Baseline; Mystery Client reports 2010-2013	By EOP From 75% to 80% Clinicians From 45% to 60% Pharmacists	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	

Indicator	Method of Data Collection	Targets	Reporting	Assumptions and Notes
2.1 Increase the percentage of WRA who report that they had a discussion about FP with their partner during the previous twelve months	TRaC Surveys 2009, 2013	From 39.6% to 50% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	
2.2 Significant increase in mean scaled scores for **outcome expectations** related to *Confiance* among women aged 15-49 (eg. increase score of women who think modern FP methods are effective)	TRaC Surveys 2009, 2013	From 2,53 to 3,00 by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	
2.3 Decrease in mean scaled scores for **beliefs** related to WRA who declare that contraceptives have harmful secondary effects or cause disease	TRaC Surveys 2009, 2013	From 3.04 to 2.5 by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	

Outputs HIV/AIDS
Primary and secondary abstinence
Ability
1. Increased self-efficacy to negotiate peer pressure
2. Increased focus on future goals and accomplishments
Motivation
3. Increased acceptability of partner decision to engage in sexual intercourse

Partner Reduction & Fidelity
Motivation
4. Increased personal risk perception in relation to multiple sexual partners.
5. Increased acceptance of being faithful

Condom use
Opportunity
6. Increased opportunity to find affordable and available condoms
Ability
7. Increased self efficacy for condom use
Motivation
8. Increase motivation to adopt condom use

VCT uptake
Opportunity
9. Increased VCT awareness
Motivation
10. Increased intention to know one's sero-status

Indicator	Method of Data Collection	Targets	Reporting	Assumptions and Notes
1.1- Increase the percentage of never-married young people aged 15 to 24 who believe that they can ignore peer pressure to have sex	TRaC Survey 2007 (Katanga); TRaC Surveys 2010 and 2013	From 17.0% to 22.0% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	Product supply is sufficient during the LOP
2.1- Increase the percentage of never-married young people aged 15 to 24 who feel that long term goals are more important than short term goals	TRaC Survey 2007 (Katanga); TRaC Surveys 2010 and 2013	From 68.5% to 75.0% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	Effective and efficient partnership are established with government coordinating bodies, local NGO's & Associations, FBOs, Schools and youth associations
3.1- Increase the percentage of never married young people aged 15 to 24 who say they respect their partner for not wanting to have sex	TRaC Survey 2007 (Katanga); TRaC Surveys 2010 and 2013	From 21.3% to 30% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	TRaC 2010 will identify baseline of targets for indicators 4.1, 5.1 and 5.2
3.2- Increase the percentage of never-married young people aged 15 to 24 who think that people have to wait until marriage before engaging in sexual intercourse	TRaC Survey 2007 (Katanga); TRaC Surveys 2010 and 2013	From 9.6% to 15% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	All donors and government partners coordinate condom distribution objectives across different funding mechanisms.
4.1 Increase the percentage of most of at risk populations (military, police, truckers, and miners) who recognize that HIV is common in their community	TRaC Surveys 2010 and 2013	By 10% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	PSI uses scaled scores to reliably measure significant changes in the behavioral determinants related to specific products and services. Scaled scores are made up of a number of individual questions that are determined to be reliable indicators.
5.1 Increase the percentage of most at risk population (military, police, truckers, and miners) who think it is acceptable for men to have only one sexual partner	TRaC Surveys 2010 and 2013	By 10% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	
5.2 Increase the percentage of men and women aged 25 to 49 who think it is acceptable for men to have only one sexual partner	TRaC Surveys 2010 and 2013	By 10% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	VCT Clinics are available and provide quality services

Indicator	Method of Data Collection	Targets	Reporting	Assumptions and Notes
6.1 Distribute male and female condoms in the intervention areas	MIS monthly reports	107 million male and 3.4 million female condoms by EOP	Interim reports, and Final report	
6.2 Provide male and/or female condom outlets	MAP Survey 2013; MIS monthly reports	5,500 male and/or female condom outlets by EOP; with hotspots having at least 30% of these outlets2	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	
6.3 Increase mean scaled scores for perceived availability of condoms among women and men aged 15 to 49	TRaC Survey 2007 (Katanga); TRaC Surveys 2010 and 2013	From 2.7 to 3.0 by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	
7.1 Increase the percentage of women and men aged 15 to 49 who know how to use correctly a condom	TRaC Survey 2007 (Katanga) TRaC Survey 2010 and 2013	From 24.1% to 35% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	
8.1 Increase the percentage of never-married young people aged 15 to 24 who think that condoms are efficient to reduce the risk of HIV transmission	TRaC Survey 2007 (Katanga) TRaC Survey 2010 and 2013	From 55.8% to 65% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	
9.1 Increase the percentage in all target groups who state they can identify the location of a VCT clinic accessible to them	TRaC Survey 2007 (Katanga) TRaC Survey 2010 and 2013	By 20% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	
10.1 Increase the percentage in all target groups who intend to get tested for HIV	TRaC Survey 2007 (Katanga) TRaC Survey 2010 and 2013	By 10% by EOP	Interim reports as survey results are finalized, and Final report	

2 (In and around bars, night clubs, and hotels where CSWs and their clients meet.

Beauty shops and hairdressing shops for women will be prioritized outlets for female condoms

Indicator	Method of Data Collection	Targets	Reporting	Assumptions and Notes
Activity Level Indicators: Mother and Child Health				
CDKs produced and socially market	MIS	50,000 by LOP Y1: 20,000 Y2: 30,000 Y3: 0 Y4: 0	Semi-Annual and Annual Progress Reports	Product supply is sufficient during the LOP
Liters of drinking water treated with *PUR* & *AQUATABS*	MIS	192 million by EOP Y1:33 Million Y2: 44 million Y3: 55 Million Y4: 60 Million	Semi-Annual and Annual Progress Reports	Product supply is sufficient during the LOP
People reached during outreaches promoting the use of water purifier products	MIS	480,000 by EOP	Semi-Annual and Annual Progress Reports	
People reached during outreaches promoting the use of ORS sachets and Zinc pills to treat diarrhea	MIS	225,000 by EOP	Semi-Annual and Annual Progress Reports	
CHW trained to socially market *PUR*, *AQUATABS* and DTK	MIS	440 by EOP	Semi-Annual and Annual Progress Reports	
Diarrheal treatment kits (DTK) containing ORS & Zinc sold	MIS	2.75 million by EOP Y1: 0 Y2: 250.000 Y3: 1.000,000 Y4: 1.500.000	Semi-Annual and Annual Progress Reports	Each DTK contains one package of zinc. Product supply is sufficient during the LOP
Commercial & outreach partners trained to socially market DTK products.	MIS	440 by EOP	Semi-Annual and Annual Progress Reports	
External technical/coordination meetings attended at national/provincial/district levels with stakeholders (GDRC, other USG and non-USG partners)	MIS	133 by LOP Y1: 0 Y2: 33 Y3: 50 Y4: 50	Semi-Annual and Annual Progress Reports	

Indicator	Method of Data Collection	Targets	Reporting	Assumptions and Notes
Activity Level Indicators: Family Planning and Reproductive Health				
Cycles of OCs socially marketed	MIS	4,4 million by LOP Y1: 700,000 Y2: 1 million Y3: 1.2 million Y4: 1.5 million	Semi-Annual and Annual Progress Reports	Product supply is sufficient during the LOP
Injectable contraceptives socially marketed	MIS	700,000 by LOP Y1: 100,000 Y2: 150,000 Y3: 200,000 Y4: 250,000	Semi-Annual and Annual Progress Reports	Product supply is sufficient during the LOP
IUDs socially marketed and inserted	MIS	10,250 by LOP Y1: 2,000 Y2: 2,500 Y3: 2,750 Y4: 3,000	Semi-Annual and Annual Progress Reports	Product supply is sufficient during the LOP
Cycles Beads socially marketed	MIS	20,900 by LOP Y1: 4,000 Y2: 5,000 Y3: 5,700 Y4: 6,200	Semi-Annual and Annual Progress Reports	Product supply is sufficient during the LOP
Implants socially marketed	MIS	4,000 by LOP Y1: 500 Y2: 800 Y3: 1,200 Y4: 1,500	Semi-Annual and Annual Progress Reports	Product supply is sufficient during the LOP
FP Service delivery points established with USG assistance	MIS	103 by EOP	Semi-Annual and Annual Progress Reports, with data segregated by sub-groups, as type of geographic areas (urban, rural, etc.) and target groups	
FP Service delivery points reporting stock outs	MIS	Fewer than 15 by EOP	Semi-Annual and Annual Progress Reports	

Indicator	Method of Data Collection	Targets	Reporting	Assumptions and Notes
External technical/coordination meetings attended at national/provincial/district levels with stakeholders (GDRC, other USG and non-USG partners)	MIS	192 by LOP Y1: 48 Y2: 48 Y3: 48 Y4: 48	Semi-Annual and Annual Progress Reports	
Activity Level Indicators: HIV/AIDS				
Social marketed male condoms distributed over LOP	MIS	107 million by EOP Y1: 20 million Y2: 25 million Y3: 30 million Y4: 32 million	Semi-Annual and Annual Progress Reports	Product supply is sufficient during the LOP
Social marketed female condoms distributed over LOP	MIS	3,4 million by EOP Y1: 500,000 Y2: 700,000 Y3: 1 million Y4: 1,2 million	Semi-Annual and Annual Progress Reports	Product supply is sufficient during the LOP
Number of targeted condom service outlets: Number of commercial outlets stocking male and female social marketed brands in “hot spot” areas	MIS	5,000 male condom outlets and 500 female condom outlets by EOP; with hotspots at least 30% of these outlets points.	Semi-Annual and Annual Progress Reports, , with data segregated by sub-groups, as type of geographic areas (urban, rural, etc.) and target groups	
Number of individuals reached with individuals/small group preventive interventions primarily focused on abstinence and/or being faithful that are based on evidence and/or meet the minimum standards	MIS	74,748 by EOP Y1 : 16,106 Y2 : 17,717 Y3 : 19,488 Y4 : 21,437	Semi-Annual and Annual Progress Reports	Approval from USAID is anticipated to use income generated by condom sales during previous project to achieve year 1 target.

Indicator	Method of Data Collection	Targets	Reporting	Assumptions and Notes
MARP reached with individual and/or small group level intervention that are based on evidence and/or meet the minimum standards over the LOP	MIS	60,273 by EOP Y1 : 12,987 Y2 : 14,286 Y3 : 15,714 Y4 : 17,286	Semi-Annual and Annual Progress Reports	Approval from USAID is anticipated to use income generated by condom sales during previous project to achieve year 1 target.
Number of media outlets including HIV/AIDS messages in their programs	MIS	25 by EOP Y1: 0 Y2: 15 Y3: 20 Y4: 25	MIS	
Number of media broadcasts that promote responsible sexual behavior	MIS	4,950, by EOP Y1: 0 Y2: 1,800 Y3: 1,800 Y4: 1,350	MIS	
External technical/coordination meetings attended at national/provincial/district levels with stakeholders (GDRC, other USG and non-USG partners)	MIS	48 by LOP Y1: 12 Y2: 12 Y3: 12 Y4: 12	Semi-Annual and Annual Progress Reports	

Appendix E

Log Frames:

HIV/AIDS

MCH

FP

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumptions
GOAL Contribute to the reduction of HIV/AIDS transmission and impact in DRC	Project will contribute to MOH goals and objectives and revised as needed	DHS National HIV sentinel surveillance data	Final project goals will be tied to MOH goals based on the 2007 DRC DHS Data collection at the national level is effective and properly done by GDRC and its partners The project will not be measured at this level
PURPOSE Increase the adoption of safer sexual behaviors (primary abstinence/secondary abstinence, being faithful, partner reduction, correct and consistent condom use, VCT uptake) by targeted populations : Young adults (15-24 yrs) Sexually active adult men and women in the general population (24-49 yrs) Most At Risk Populations (FSWs, Truckers, Military & Police, Miners, mobile populations) PLWHA	1.1 Increase from 47.18% to 52.18% the percentage of never-married young people aged 15 to 24 who have never had sex by EOP 1.2 Decrease from 42.53% to 37.53% the percentage of never-married young people aged 15 to 24 who have had sex in the last 12 months by EOP 1.3 Decrease by 5% the percentage in all target groups who report having more than one sexual partner during the last 12 months by EOP. 1.4 Increase from 0% to 10% the percentage of never-married young people aged 15 to 24 who have always used condoms during sexual relations initiated by favors, gifts or money during the last 6 months by EOP 1.5 Increase from 12.15% to 17.15% the percentage of women and men aged 15 to 49 who had more than one sexual partner in the last 12 months reporting the use of a condom at their last sexual by EOP 1.6 Increase from 31.87% to 56.87% the percentage of most at risk populations (MARPs) who used a condom the last time they had sex with a non-marital, non cohabitating partner (higher risk sex) by EOP	1.1- DHS 2007; TRaC Surveys 2010 and 2013 1.2- DHS 2007; TRaC Surveys 2010 and 2013 1.3- TRaC surveys 2010 and 2013 1.4- TRaC Survey 2007 (Katanga); TRaC Surveys 2010 and 2013 1.5- BSS 2006 (Provinces of Bandundu, Kasai Occidental, Maniema, Sud and Nord Kivu); TRaC Surveys 2010 and 2013 1.6- BSS 2006 (Provinces of Bandundu, Kasai Occidental, Maniema, Sud and Nord Kivu), TRaC Surveys 2010 and 2013	The combined efforts by all actors to fight against HIV/AIDS are better coordinated by the GDRC thus improving the working environment for HIV/AIDS prevention nationally. Condom supply is sufficient during the LOP Socio/economic, political and security situation of the DRC does not deteriorate Infrastructure (communication/ logistic) in the DRC does not deteriorate Provincial TRaC results can be compared to national data Counseling and testing services are consistently made available for project target groups by other partners.

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumptions
	1.7 Increase by 5% the percentage in all target groups who report that they had at least once in their life used counseling and testing services by EOP.	1.7- TRaC surveys 2010 and 2013	
OUTPUTS *Increase awareness of safer sex*	▪ 74,748 individuals reached with individual/small group interventions primarily focused on abstinence and/or being faithful that are based on evidence and/or meet the minimum standards during the LOP ▪ 60,273 MARPs reached with individual and/or small group level interventions that are based on evidence and/or meet the minimum standards during the LOP ▪ 5,500 targeted condom service outlets functional over the LOP ▪ 1,066,667 individuals participated in community-wide event over the LOP ▪ 25 media outlets include HIV/AIDS messages in their programs over the LOP ▪ 4,950 media broadcasts that promote responsible sexual behavior over the LOP	MIS; Quarterly Programmatic Reports	Effective and efficient partnership are established with government coordinating bodies, local NGO's & Associations, FBOs, Schools and youth associations
Primary and secondary abstinence 1. Increased self-efficacy to negotiate peer pressure	**Ability** 1.1- Increase from 17.0% to 22.0% the percentage of never-married young people aged 15 to 24 who believe that they can ignore peer pressure to have sex by EOP	1.1- TRaC Survey 2007 (Katanga); TRaC Surveys 2010 and 2013	
2. Increased focus on future goals and accomplishments	2.1- Increase from 68.5% to 75.0% the percentage of never-married young people aged 15 to 24 who feel that long term goals are more important than short term goals by EOP	2.1- TRaC Survey 2007 (Katanga); TRaC Surveys 2010 and 2013	
3. Increased acceptability of partner decision to engage in sexual intercourse	**Motivation** 3.1- Increase from 21.3% to 30% the percentage of never married young people aged 15 to 24 who say they respect their partner for not wanting to have sex by EOP	3.1- TRaC Survey 2007 (Katanga); TRaC Surveys 2010 and 2013	
	3.2- Increase from 9.6% to 15% the percentage of never-married young people aged 15 to	3.2- TRaC Survey 2007 (Katanga);	

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumptions
	24 who think that people have to wait until marriage before engaging in sexual intercourse by EOP	TRaC Surveys 2010 and 2013	
Partner Reduction & Fidelity 4. Increased personal risk perception in relation to multiple sexual partners.	**Motivation** 4.1 Increase by 10% the percentage of most of at risk populations (military, police, truckers, and miners) who recognize that HIV is common in their community by EOP	4.1- TRaC Surveys 2010 and 2013	TRaC 2010 will identify baseline of targets for indicators 4.1, 5.1 and 5.2
5. Increased acceptance of being faithful	5.1 Increase by 10% the percentage of most at risk population (military, police, truckers, and miners) who think it is acceptable for men to have only one sexual partner by EOP	5.1- TRaC Surveys 2010 and 2013	
	5.2 Increase by 10% the percentage of men and women aged 25 to 49 who think it is acceptable for men to have only one sexual partner by EOP	5.2- TRaC Surveys 2010 and 2013	
Condom use 6. Increased opportunity to find affordable and available condoms.	**Opportunity** 6.1 Distribute 107 million male and 3.4 million female condoms over the LOP in the intervention areas	6.1- MIS monthly reports	All donors and government partners coordinate condom distribution objectives across different funding mechanisms. PSI uses scaled scores to reliably measure significant changes in the behavioral determinants related to specific products and services. Scaled scores are made up of a number of individual questions that are determined to be reliable indicators.
	6.2 Provide 5,500 male and/or female condom outlets by EOP; with hotspots having at least 30% of these outlets[1]	6.2- MAP Survey 2013; MIS monthly reports	
	6.3 Increase from 2.7 to 3.0 mean scaled scores for perceived availability of condoms among women and men aged 15 to 49 by EOP	6.3- TRaC Survey 2007 (Katanga); TRaC Surveys 2010 and 2013	
7. Increased self efficacy for condom use	**Ability** 7.1 Increase from 24.1% to 35% the percentage of women and men aged 15 to 49 who know how to use correctly a condom by EOP	7.1- TRaC Survey 2007 (Katanga) TRaC Survey 2010 and 2013	
8. Increase motivation to adopt condom use	**Motivation** 8.1 Increase from 55.8% to 65% the percentage of never-married young people aged 15 to 24 who think that condoms are efficient to reduce the risk of HIV transmission by EOP	8.1- TRAC Survey 2007 (Katanga) ; TRaC Surveys 2010 and 2013	

[1] (In and around bars, night clubs, and hotels where CSWs and their clients meet.

Beauty shops and hairdressing shops for women will be prioritized outlets for female condoms

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumptions
VCT uptake 9. Increased VCT awareness	**Opportunity** 9.1 Increase by 20% the percentage in all target groups who state they can identify the location of a VCT clinic accessible to them by EOP	9.1- TRAC Survey 2007 (Katanga); TRaC Surveys 2010 and 2013	
10. Increased intention to know one's sero-status	**Motivation** 10.1 Increase by 10% the percentage in all target groups who intend to get tested for HIV by EOP	10.1- TRAC Survey 2007 (Katanga); TRaC Surveys 2010 and 2013	VCT Clinics are available and provide quality services

Product

1.1 PSI/ASF will socially market male and female condoms procured by USAID.
1.2 The product design and packaging are expected not to change during the LOP.

Price

2.1 The affordability of male and female socially marketed condoms will be determined through a pricing study.

Placement/Distribution

3.1 Conduct a market assessment/s to assess potential to better target social marketing of male condoms.
3.2 Develop private sector distribution network of socially marketed male and female condoms to most at risk and underserved populations through private sector commercial distribution network where consumer goods are easily moved to the neighborhood of populations. Develop a network of wholesalers, semi wholesalers and retailers for fluid distribution.
3.3 Continue to sustain private sector distribution of socially marketed male and female condoms through pharmacies via pharmaceutical wholesalers.
3.4 Train community-based outreach workers and commercial partners to socially marketed male and female condoms, including business skills. The community outreach workers will be used to have a deeper reach in rural areas.
3.5 Identify new commercial outlets and maximize product availability and visibility in hot spots.
3.6 Intervention in rural areas: Existing distribution and communication channels that the rural populations traditionally use to presently acquire products for their day to day needs (mobile vendors, periodic markets, village/house shops, health posts, rural pharmacies..) will be identified and will constitute the base of penetration and progressively and as appropriate. Innovations will be introduced to sustainably reach the rural populations. Communication channels will include village association meetings, village opinion leaders, rural radios, churches and other FBO's, community workers, etc. These traditional distribution networks will be reinforced, through training and supervision from ASF/PSI team based in the provincial capitals. Sustainable innovations to this system will be introduced as findings from the field will allow doing. Local traders with the capacity of covering wide areas will be co-opted to serve as main distribution points. Partnership with strong or promising local entities will be built and reinforced as well as capacity strengthened to have them take leadership in most aspects of this distribution and communication.

Promotion

4.1 Use branded point-of-sale materials, community events and outreach channels to announce availability and increase awareness & visibility of private and community outlets stocking social marketed male and female condoms.
4.2 Identify, train and provide technical support to commercial distributors.
4.3 Develop partnerships with/train local associations of youths, PLWHA, local NGOs to promote safer sex behaviors and ensure effective reach of targeted populations.
4.4 Develop and use branded point-of-use and other materials to raise consumer awareness and visibility of social marketed STI/HIV/AIDS products and services.
4.5 Collaborate with any other partners in intervention areas in communications efforts to ensure complementary messaging.

Training/Capacity Building

5.1 Train Peer Educators for the different target populations. Train commercial sector partners in social marketing.
5.2 Train outreach workers to build community-level support and individual confidence/skills to practice safer behaviors.
5.3 Train commercial and outreach partners to distribute and promote, based on organizational competencies, socially marketed condoms.
5.4 Organize cross study visits with other PSI programs in other countries to exchange experiences and improve the DRC interventions.
5.5 Participate in trainings during PSI retreats.
5.6 Participate in leadership trainings organized by PSI.
5.7 Use STTA to build staff capacity and contribute to improve project implementation.

Research

6.1 TRaC surveys for targeted populations 2010, 2013.
6.2 MAP surveys (condom coverage including in hot spot areas) 2010 (with PNMLS/World Bank funding), 2013, Formative FGDs to pre-test BCC material.

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumptions
GOAL Contribute to the reduction of maternal and child morbidity and mortality in DRC	Project will contribute to MOH goals and objectives (reduction of morbidity and mortality among CU5 and due to pregnancy-related health problems among women of reproductive age; reduction of morbidity and mortality related to diarrheal disease among children under five) and will be revised as needed.	DHS 2007, 2012	The project will not be measured at this level Final project goals will be tied to MOH goals based on the 2007 DRC DHS
PURPOSE 1. Improved facility-based delivery hygiene by increasing the use of Clean Delivery Kits (CDK) 2. Improved access to and sustained provision of point-of-use water treatment products in both the public and private sectors 3. Improve quality of treated water storage 4. Increase correct treatment of diarrhea episode	1.1 Proxy indicator : At least 50,000 CDKs distributed generated through socially marketed FP methods over LOP 2.1 Increase by 64% the percentage of women with children under five who report currently treating drinking water with a promoted product by EOP 3.1 Increase by 50% the percentage of women with children under five who correctly stored treated water by EOP 4.1 Increase the percentage of CU5 that had diarrhea in the last 2 weeks who received ORS from 30.8% to 39.5% by EOP 4.2 Increase the percentage of CU5 that had diarrhea in the last 2 weeks who recommended home fluids from 19.9% to 24.9% by EOP 4.3 Increase the percentage of CU5 that had diarrhea in the last 2 weeks who were treated with ORS (oral rehydration salts) + zinc from 0% to 8.7% by EOP 4.4 Increase the percentage of CU5 with diarrhea in last 2 weeks, reported to have received increased fluids during the illness from 35.1% to 40.1% by EOP	1.1- MIS monthly reports 2.1- TRaC Surveys 2010, 2013 [1] 3.1- TRaC Surveys 2010, 2013 4.1- EDS 2007; TRaC Surveys 2010, 2013 4.2- TRaC Surveys 2010, 2013 4.3- TRaC Surveys 2010, 2013 4.4- TRaC Surveys 2010, 2013	Socio-economic and security conditions remain the same or improve over LOP International shipping rates do not significant exceed anticipated inflation Customs clearance for products arriving in DRC is consistently successful *Low-osmolarity* ORS is identified as part of the DRC's essential drug list Partners will continue to provide sufficient quantities of ORS to maintain at least 30.8% of CU5 that had diarrhea in the last 2 weeks who received ORS according to DHS 2007, during LOP

[1] PSI/ASF has results pertaining to previous and current HWTS programs in isolated geographic zones only. The proposed project will allow PSI/ASF to collect systematic, generalizable data for the entire country.

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumptions
OUTPUTS ***Opportunity:*** 1.Increase the supply and access of CDKs through the private sector, in conjunction with the public sector	**Opportunity:** 1.1 Increase the availability of CDKs in targeted sites (e.g. increase by 30% the current number of service delivery points/points of distribution of CDKs in urban and rural project areas) by EOP	1.1- MAP Surveys 2010, 2013; ASF/PSI MIS monthly reports	PSI uses scaled scores to reliably measure significant changes in the OAM behavioral determinants related to specific products and services. Scaled scores are made up of a number of individual questions that are determined to be reliable indicators
2. Improved access to and provision of POU water treatment products through the public and private sectors.	2.1 Increase in mean scaled scores of mothers and caregivers of CU5 who know at least one location where they can obtain a POU product to 3.00 by EOP	2.1- TRaC surveys 2010, 2013	
	2.2 Increased in mean scaled scores of mothers and caregivers who believe they have access to an affordable POU product to 3,00 by EOP	2.2- TRaC surveys 2010, 2013	MOH, WHO and UNICEF vaccination and Vitamin A campaigns will continue
3. Increase opportunity of mothers and caregivers to provide prompt and effective treatment of diarrhea	3.1 Increase in mean scaled scores of mothers and caregivers of CU5 who know at least one location where they can obtain a Diarrheal Treatment Kit (DTK) source to 3.00 by EOP	3.1- TRaC surveys , 2013	A private company is identified to assure CDK promotion and distribution at affordable price and targeted health zones
Ability 4. Increase ability to use POU water treatment products	**Ability** 4.1 Significant increase from baseline of PERforM's behavioral determinants that increase ability to adopt promoted behaviors for water treatment by EOP, such as: *I feel confident that I can improve the quality of my CU5 drinking water* *I believe that others treat drinking water at home*	4.1- TRaC surveys 2010, 2013	AMM ("Autorisation de mise sur le marche") is obtained from MOH to distribute ORS+Zinc by PSI under its own brand in DRC
5. Increase ability to adopt improved hygienic behaviours	5.1 Significant increase from baseline of PERforM's behavioral determinants that increase ability to adopt promoted behaviors for hygiene by EOP, such as: *I know how to store safely treated water* *I know the key moments for hand washing with soap during the journey* *I know how to use and keep clean latrines*	5.1- TRaC surveys 2010, 2013	DTK price based on cost recovery system is affordable for targeted populations *Confiance* FP product distribution network is expanded as planned and continue to be a channel for CDK distribution
6. Increase ability of mothers and caregivers of CU5 to provide prompt and effective treatment to diarrhea	6.1 Significant increase from baseline of PERforM's behavioral determinants that increase ability to provide prompt and effective treatment to diarrhea by EOP, such as: *I, as a community health worker, know how to recognize danger signs of persistent diarrhea and dehydration* *I, as a mother or caregiver of CU5, can correctly explain DTK preparation and use* *I, as a mother or caregiver of CU5, think that a complete 10-day course of zinc treatment will reduce the duration and severity of a diarrhea*	6.1- TRaC surveys 2010, 2013	

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumptions
	episode		
7. Build Congolese capacity to socially market CDK	7.1 Innovative CDK social marketing program strategies for urban and rural areas piloted by ASF & partners in DRC by EOP	7.1- Project quarterly reports	
	7.2 Business plan, based on local analysis, developed for transfer clean delivery kit production and marketing to a Congolese commercial entity by 2013	7.2- Project quarterly reports	
Motivation 8. Increase motivation to use POU water treatment products	**Motivation** 8.1 Significant increase from baseline of PERforM's behavioral determinants that increase motivation to adopt promoted behaviors for water treatment by EOP, such as: *I believe that my child can die from drinking unsafe water* *I know that diarrhea can be contracted from water*	8.1- TRaC surveys 2010, 2013	
9. Increase ability to adopt improved hygienic behaviours	9.1 Significant increase from baseline of PERforM's behavioral determinants that increase motivation to adopt promoted behaviors for hygiene by EOP, such as: *I believe that safety storage of treated water can prevent from diarrhea* *I believe that hand washing at key moments with soap during the journey can prevent from diarrhea* *I believe that I can reduce diarrhea episodes by using and keeping latrines clean*	9.1- TRaC surveys 2010, 2013	
10. Increase motivation of mothers and caregivers of CU5 to provide prompt and effective treatment to diarrhea	10.1 Significant increase from baseline of PERforM's behavioral determinants that increase motivation to provide prompt and effective treatment to diarrhea by EOP, such as: *I think that ORS/ORT administration is an effective treatment for dehydration caused by diarrhea* *I think that diarrhea can kill CU5*	10.1- TRaC surveys 2010, 2013	

ACTIVITIES:
Indicators for Activities by EOP:

- 50,000 CDKs produced and socially marked by ASF/PSI in urban and rural areas.
- 192 million liters of drinking water treated with *PUR* & *Aquatabs* distributed.
- 480,000 people reached during outreaches promoting the use of water purifier products.
- 225,000 people reached during outreaches promoting the use of ORS sachets and Zinc pills to treat diarrhea.
- 440 CHW trained to socially market *PUR*, *Aquatabs* and DTK.
- 2.75 million diarrhea treatment kits (DTK) containing ORS & Zinc sold.
- 440 commercial & outreach partners trained to socially market DTK products.

PRODUCT

1.1 ASF will assemble and distribute over 50,000 CDKs.
1.2 ASF will transfer the assembly and distribution of the CDKs by year 4 of the project.
1.3 Design, develop and implement social marketing DTK intervention.
1.4 Register and secure approval from MOH to distribute and promote branded DTK all over the country.

PRICE

1.5 Assess affordability of socially marketed CDKs at cost recovery.
1.6 Assess affordability and willingness to pay of ORS and Zinc.

PLACEMENT/DISTRIBUTION

1.7 Social marketing of CDKs through public and private health centers in urban and rural areas and pharmacies in urban areas.
1.8 Increase #/coverage of ASF Detailers to identify new points of sale and increase private sector market opportunities.
1.9 Distribute *PUR* & *Aquatabs* to commercial wholesalers in the private network and to the "Bureaux centraux des zones de santé" in the public network.
1.10 Partner with NGOs and multilateral institutions to provide point of use water treatment products for response to epidemic outbreaks such as cholera.
1.11 Increase depth of distribution efforts by creating new sales points.
1.12 Distribute DTKs through commercial and public sector networks including through CVs in rural health zones.

PROMOTION

1.13 Use point-of-sale materials, community events and outreach channels to increase awareness & visibility of outlets stocking socially marketed CDKs.
1.14 Ensure FP and HIV/STI prevention messages are incorporated into all CDK communication and training exercises.
1.15 Collaborate with PNSR and other partners to identify new distribution strategies for CDKs.
1.16 Collaborate with other USAID-funded communications efforts to ensure complementary messaging.
1.17 Translate and reproduce existing *PUR* and *Aquatabs* promotion and communication materials.
1.18 Design, produce a *PUR* & *Aquatabs* promotional material (printed and audio/video).
1.19 Organize multi-media campaigns and community outreach to promote correct and consistent use of *PUR* and *Aquatabs*.
1.20 Engage with community influencers and leaders (e.g. schools and churches chiefs, local leaders, etc.) to generate community-level acceptance as well as correct and consistent use of HWT products.
1.21 Develop and present community theatre around safe water, sanitation and hygiene for diarrhea prevention.
1.22 Promote POU water treatment and hygiene and sanitation practices through IPC activities conducted by communications agents in local markets, mobile video units, health clinics, pharmacies, churches and schools and by community-based relays in households with door to door sensitizations.
1.23 Design, develop and produce the DTKs promotional and communication materials including radio spot.
1.24 Organize generic communications to highlight related health risks and severity of diarrheal diseases.
1.25 Lead multi-media campaigns and community outreach to promote correct and consistent use of DTKs products.
1.26 Engage with community influencers and leaders (e.g schools and churches leaders, local chiefs, etc) to generate community-level acceptance as well as correct and consistent use of DTKs.

TRAINING

1.27 Brief clinicians, pharmacists & pharmaceutical wholesalers (urban and rural) to promote socially marketed CDKs (ASF Detailers).
1.28 Train community health workers on the importance of birth preparedness, the advantages of CDKs, DTKs, *PUR* &

AQUATABS.

1.29 Identify, train and give technical assistance to build the capacity of a local private sector organization to produce CDKs (phase 1) and eventually to distribute and promote CDKs (phase 2).

1.30 Brief commercial wholesalers, retailers, clinics, workplaces to sell and promote correct use of DTKs, *PUR* and *AQUATABS.*

1.31 Brief outreach workers, caregivers and public providers to distribute and promote correct use of *PUR* and *AQUATABS.*

1.32 Brief commercial outlets to sell and promote social DTK, *PUR* and *AQUATABS.*

1.33 Recruit, train, utilize short-term technical assistance and cross-visits to other country programs to build SFH and partner capacity in social marketing for *PUR*, *AQUATABS* and DTKs.

1.34 Brief the Health Zones Management teams, the titular nurses and the community health workers and the caregivers during CPS and CPN outreach to distribute and promote correct use of social marketed child health products, with assistance from the PNLMD and the 4th Direction of the MoH.

RESEARCH, MONITORING & EVALUATION

1.35 Conduct SW TRaC surveys in Year 2010 (P&G, POUZEN and MCHIP funding), 2013.

1.36 Conduct MCH TRaC survey in Year 2013.

1.37 Conduct pretests of new promotional and communication materials.

1.38 MAP surveys: 2010 (World Bank funding), 2013.

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumptions
GOAL Contribute to the reduction of maternal and child morbidity and mortality by reducing unintended pregnancy in DRC	1. Maternal mortality declines 2. Total fertility rate declines 3. Infant mortality declines	DHS 2007, 2012	The project will not be measured at this level Final project goals will be tied to MOH goals based on the 2007 DRC DHS
PURPOSE 1. Increased use of modern family planning (FP) methods among women of reproductive age Influencers: - Men (partners) - Pharmacy staff, clinicians & outreach workers	1.1 Increase in % of women of reproductive age (15-49) currently using a modern method from 20,6% to 30% in intervention zones by EOP <u>Proxy Indicator:</u> ▪ At least 560,000 CYPs generated through socially marketed FP methods over LOP	1.1- TRaC surveys 2009, 2013 MIS monthly reports	Continued government and international community commitment to improving the reproductive health in DRC Product supply from donor arrive in a timely manner Contraceptives continue to be made available at current levels through the public sector Security, political and economic environment does not significantly deteriorate
OUTPUTS 1.Increase the supply and diversity of family planning products and services for distribution and delivery through the private sector, in conjunction with the public sector 2. Increase the awareness of and demand for FP health products and services	**Opportunity:** 1.1 Increase in mean scaled scores related to **perceived availability** of *Confiance* contraceptive**s** among women aged 15-49 in target sites from 2,45 to 3,00 by EOP 1.2 Increase the **quality of care** indicator for *Confiance* partner sites (e.g. increase % of *Confiance* clinicians and pharmacists who meet minimum standard for FP counseling and adherence to standards and protocol) by EOP From 75% to 80% Clinicians From 45% to 60% Pharmacists **Ability:** 2.1 Increase from 39.6% to 50% the percentage of WRA who report that they had a discussion about FP with their partner during the previous twelve months by EOP **Motivation:** 2.2 Significant increase in mean scaled scores for **outcome expectations** related to *Confiance*	1.1- TRaC Surveys 2009, 2013 1.2- Supervisory visits; Mystery Client Survey 2007 (for clinicians), Baseline; Mystery Client report 2012 2.1- TRaC Surveys 2009, 2013 2.2- TRaC Surveys 2009, 2013	PSI uses scaled scores to reliably measure significant changes in the behavioral determinants related to specific products and services. Scaled scores are made up of a number of individual questions that are determined to be reliable indicators

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumptions
	among women aged 15-49 (eg. increase score of women who think modern FP methods are effective) from 2,53 to 3,00 by EOP 2.3 Decrease in mean scaled scores for **beliefs** related to WRA who declare that contraceptives have harmful secondary effects or cause disease from 3.04 to 2.5 by EOP	2.3 TRaC Surveys 2009, 2013	

ACTIVITIES:
Indicators for Activities:

- 4,4 million cycles of OCs socially marketed over LOP.
- 700,000 injectable contraceptives socially marketed over LOP.
- 10,250 IUDs inserted over LOP.
- 20,900 CycleBeads socially marketed over LOP.
- 4,000 implants socially marketed over LOP.
- Fewer than 15 FP service delivery points reporting stock outs by EOP.
- 96,600 new clients recruited by EOP.

PRODUCT

1.1 ASF will socially market USAID-procured OCs, injectables, IUDs, CycleBeads and implants over LOP.
1.2 ASF will procure 150,000 vials of injectables and 7,000 *Jadelle* implants and 8,000 CycleBeads with complementary funding over LOP.

PRICE

1.3 Assess affordability of socially marketed FP brands and refine pricing guidelines accordingly.

PLACEMENT/DISTRIBUTION

1.4 Private sector distribution of *Confiance* contraceptives through *Confiance* network partner clinics and pharmacies.
1.5 Distribution of branded contraceptives in targeted health zones in conjunction with existing USAID primary health programs supported by other USAID partners.

PROMOTION

1.6 Use branded point-of-sale materials, community events and outreach channels to increase awareness & visibility of outlets stocking socially marketed FP products and clinics offering FP services.
1.7 Develop generic community radio programs/spots to emphasize safety and effectiveness of modern methods and address other determinants as determined through research.
1.8 Developed branded print materials to emphasize method-specific benefits and side effects associated with socially marketed FP brands & distribute through network partner sites.
1.9 Promote real-life stories from satisfied modern method users using mass media as well as community-level interventions.
1.10 Ensure clear HIV/STI prevention and birth preparedness messages are incorporated into all FP communications and training exercises.
1.11 Collaborate with other USAID-funded communications efforts to ensure complementary messaging.

TRAINING

1.12 On-going refresher training and on-site support for private clinics, chemists & pharmaceutical wholesalers (urban areas) to sell and promote socially marketed FP brands and other methods. (ASF Detailers).
1.13 Work with trained health workers and community-based outreach workers to distribute and/or sell and promote socially marketed FP products.
1.14 Cross-visits (ASF, PNSR & partner organizations) to other countries with successful FP social marketing programs and revise Congolese strategies based on lessons learned.
1.15 Recruitment, training, technical assistance to build ASF capacity at all levels (HQ & field) to strengthen social marketing of FP products.

RESEARCH, MONITORING & EVALUATION

1.16 Mystery Client Surveys for FP points of sale and service: 2012.
1.17 FP TRaC Surveys 2009 (EOP of previous project), 2013.
1.18 MAP survey 2013.

Appendix F

AIDSTAR DRC Research and M & E 2010-13

Method	Program	$	Product/ Service	Target(s)	When	Where	Who Responsible	Purpose(s)
Mystery Client Surveys	FP	SALIN	Confiance	Clinicians Pharmacists	2010/2011	Kasai Orient Maniema	Gode	Quality of Service Monitoring
TRAC	FP	SALIN	confiance	W RHA	2010/2011	Kasai Orient Maniema	Gode	2010 – Baseline AIDSTAR * 2011- EOP
FoQus -Pretest	HIV	AIDSTAR	messages	Youth Adults CSW Men in Uniforms Truckers	12/2010	Kinshasa	Gode	Formative
FoQus - Traders	HIV	AIDSTAR	Management of stock, revenues, expectations	Wholesalers, vendors	11/2010	Kinshasa	Gode	Formative
FoQus – Condoms	HIV	AIDSTAR	Condoms	Youth Wholesalers	09/2010	Kinshasa	Gode	Formative, reposition product
MAP	HIV	WB	Prudence* (PUR, Aquatabs, Confiance, mosquito nets)	public/private Kiosks Supermakrkets Vendors	07/2010	11 provinces	Simon	Access to products/Coverage
Rural Assessment	FP	AIDSTAR	Clean Delivery Kits, other products	Organizations General pop	2010	Kinshasa Katanga	HOPE Consulting	Sit Anal in rural regions Consumer demand & Willing to pay
TRAC HIV Baseline/End-of-Proj	HIV	AIDSTAR	Prudence	All 5 target grps	2010/2013	Urban Kinshasa & Bukavu	Gode	Changes in Determinants & Behaviors
TRAC MCH	Child survival	P & G Pooled Fund Unicef	PUR, ORS+zinc	Women RHA w/ CU5	2010/2013	Kinshasa*, Kasai Occ*, Maniema, Equator, N Kivu	Gode	Changes, determinants & behaviors
AIDSTAR MT	HIV, MCH	QED	Prudence ORS+Zinc PUR, Aquatabs	Women RHA, W RHA w/ CU5 5 target pops	2011	??	QED	Mid-Term
AIDSTAR MT	FP	QED	Confiance	Women RHA	11/2011	??	QED	Mid-Term

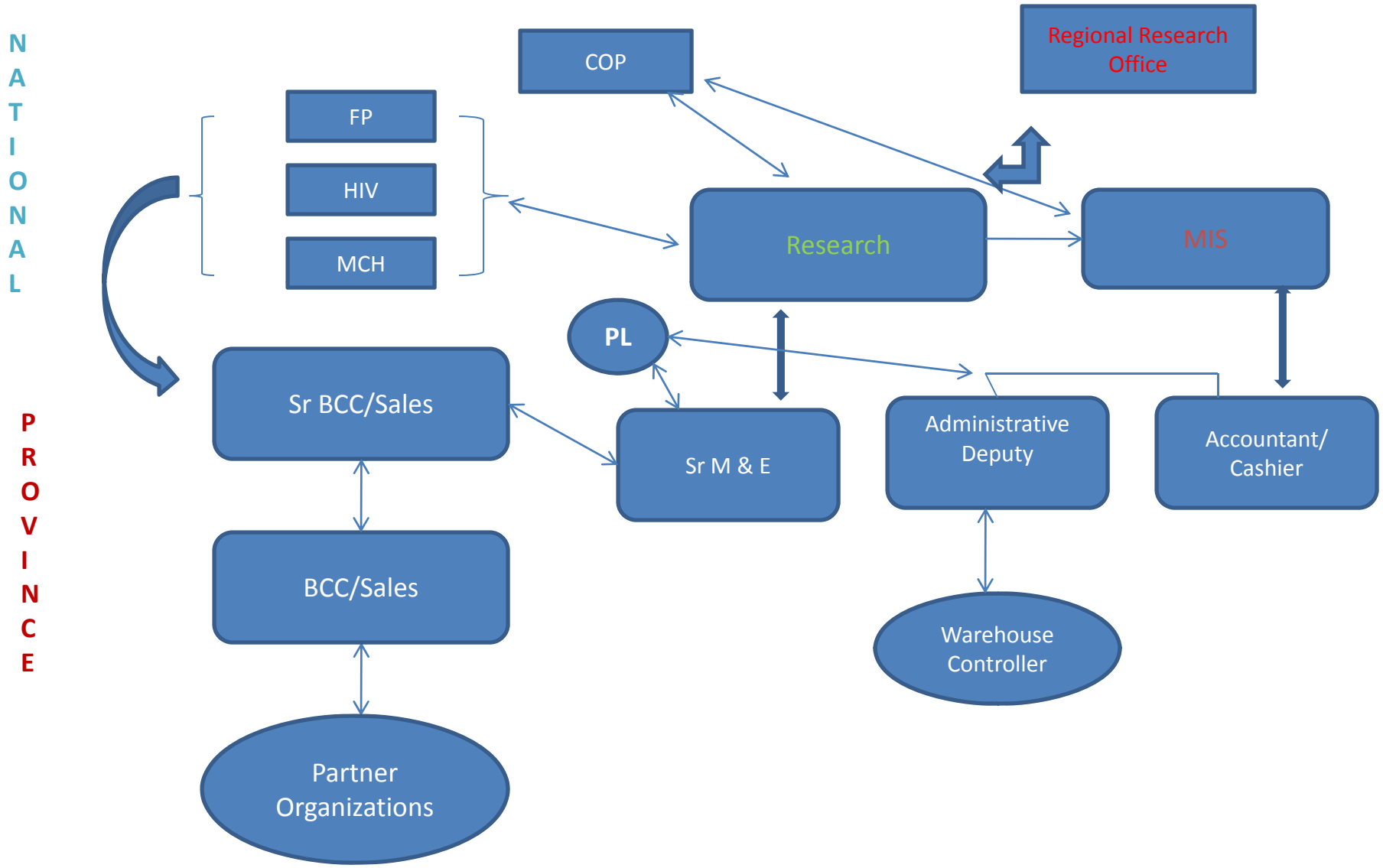
Other Pertinent Studies

Method	Program	$	Product/ Service	Target(s)	When	Where	Who Responsible	Purpose(s)
TRAC	FP	USAID	Confiance	W RHA	2009	N Kivu Kinshasa** Equator Katanga**	Gode	Baseline
TRAC	HIV	USAID	Prudence	Youth Truckers CSW Clients of CSW Men in uniform	2009	Katanga	Gode	EOP
TRAC	HIV	WFP	Prudence	Truckers	2009	Kasai O	Gode	Baseline done at MT

** AIDSTAR Provinces

Appendix G

Information Flow from Field to National Office



Appendix H

Study Designs: HIV/AIDS, FP, MCH

PSI RESEARCH STUDY DESIGN

RDC 2009 : Enquête TRaC de base pour le suivi et l'évaluation de l'utilisation d'une méthode contraceptive moderne par les femmes en âge de procréer (15-49 ans) en RD Congo

TRaC: Tracking Results Continuously

Round 1

République Démocratique du Congo
Mars 2009

PSI's Core Values
Bottom Line Health Impact * Private Sector Speed and Efficiency * Decentralization, Innovation, and Entrepreneurship * Long-term Commitment to the People We Serve

Research Division
Population Services International
1120 Nineteenth Street NW, Suite 600
Washington, D.C. 20036

Study Design

RDC 2009 : Enquête TRaC de base pour le suivi et l'évaluation de l'utilisation d'une méthode contraceptive moderne par les femmes en âge de procréer (15-49 ans) en RD Congo

TRaC: Tracking Results Continuously (Round 1)

USAID

PSI Research & Metrics Division
2009

© Population Services International, 2009

Contact Information:

Godefroid Mpanya Ilunga
Coordonnateur de Recherche
Population Services International
RDC
Téléphone: +243 81 599 72 39
gmpanya@psicongo.org

Edouard Talnan
Research & Metrics Division
Population Services International
Téléphone: +229 95 42 01 83
etalnan@psibenin.org
tedouard@yahoo.fr

Jamaica Corker
Family Planning Tech Advisor
Population Servises International
Téléphone: +243 99 565 98 76
JCORKER@PSICONGO.ORG

Simon Matudu
Research assistant
Population Services nternational
RDC
Téléphone: +243 99 831 14 24
smatundu@psicongo.org

Description du programme:

Population Services International (PSI) est une ONG internationale spécialisée dans le marketing social des produits de santé. PSI couvre aujourd'hui environ 70 pays à travers le monde et se sert du marketing social pour fournir des produits, services et informations qui peuvent permettre aux personnes à faible revenu ou d'autres personnes vulnérables de mener une vie plus saine.

Depuis 1987, ASF/PSI intervient de manière ininterrompue dans la prévention du VIH/SIDA, la promotion de la planification familiale, la prévention du paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. Plus récemment son champ d'action s'est élargi au domaine de la prévention des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de 5ans. L'intervention de l'ASF/PSI est focalisée sur le marketing social des produits de prévention relatifs à chacun de ses programmes. Il s'agit spécifiquement des préservatifs pour le VIH/SIDA, des moustiquaires imprégnées et de la combinaison thérapeutique à base d'artemisimine (ACT) pour la lutte contre le paludisme, des produits de purification d'eau de marque PUR et Aquatabs pour la lutte contre la diarrhée, et enfin les contraceptifs de marque Confiance dans le cadre de la planification familiale. Ces programmes visent à reduire la mortalité et la morbidité causées par ces maladies au sein de la population.

ASF/PSI/RDC a démarré son programme de la promotion de la planification familiale en 2003 avec 3 provinces (Kinshasa, Lubumbashi et Bukavu). En octobre 2004, Population Services International (PSI), en collaboration avec sa filiale l'Association de Santé Familiale (PSI/ASF), a reçu un financement d'USAID pour cinq ans pour élargir son programme de planification familiale (PF) dans huit provinces. Le but de ces interventions est d'augmenter l'utilisation des méthodes contraceptives modernes parmi les femmes en âge de procréer dans les zones ciblées

Justification de l'étude

L'objet de cette étude TRAC (Tracking Results Continuously) en RDC est de fournir des informations nécessaires pour la prise de décision en matière de marketing social. Les données collectées seront utilisées pour produire le tableau de bord de PSI et le tableau des indicateurs de performance. Le tableau de bord de PSI est un ensemble de tableaux standards qui servent à segmenenter la population, à suivre les tendances des indicateurs et à évaluer l'efficacité du programme.

Dans le cadre de cette étude, les résultats du tableau de segmentation permettront d'identifier les déterminants de l'utilisation d'une methode contraceptive moderne. Ces

résultats seront utilisés pour améliorer le programme de promotion de la planification familiale auprès des populations des provinces concernees. Le tableau de suivi examine les tendances au cours du temps des indicateurs figurant dans le cadre logique du programme incluant les indicateurs de comportement. Cette information peut être utilisée pour évaluer la progression des indicateurs clés du programme au cours du temp. Le tableau d'évaluation examine les associations entre l'exposition aux interventions du programme et les comportements et peut être utilisé pour déterminer l'impact du programme sur l'utilisation des contraceptifs modernes et les déterminants de l'utilisation des contraceptifs modernes par les populations cibles de la RDC.

Cette étude TRaC s'inscrit dans le cadre d'une enquête de suivi faisant suite à une enquête CAP de l'année 2004 a Kinshasa auprès des femmes en âge de procréer (15-49 ans) et aussi une enquete de base pour les autres provinces. L'objectif de la présente est celui de collecter les données susceptible d'éclairer le programme PF dans la prise des décisions basées sur l'évidence.
Les données collectées en 2009 sont celles de fin projet et pourront être présentées en 2010 en termes de "Tableau de bord" de PSI Research. Au plan interne, les résultats seront utilisés pour orienter la planification stratégique, les plans de projet et de marketing tandis qu'au plan externe, ceux-ci serviront aux besoins d'informations aux partenaires de l'ASF/PSI en termes de performance des interventions et de plaidoyer selon le cas.

Les enquêtes TRaC

L'enquête du TRaC fournit aux responsables de programme de marketing social les informations pour une prise de décision basée sur l'évidence ainsi que la mesure de l'impact des différentes interventions et activités. Celle-ci est utilisée pour collecter des informations transversales à une fréquence minimale d'une année en même temps peut être diligentée plus fréquemment en fonction des besoins programmatiques et de prise de décision.

Les enquêtes TRaC sont uniques pour deux raisons principales : la pemière est qu'elles sont ancrées dans le cadre conceptuel du changement de comportement, la pierre angulaire de toutes les interventions de marketing social de PSI ; la seconde est qu'elles sont conçues sur la base de leur utilisation finale. Dans ce sens, les enquêtes TRaC sont basées sur le processus de la recherche retrospective où les responsables de programmes doivent d'abord penser et formuler les décisions possibles en fonction des résultats de l'étude.

Les enquêtes TRaC sont aussi uniques dans leur manière d'utiliser les échelles psychographiques pour appréhender certains concepts multidimensionnels et complexes,

concepts qui constituent les “bulles” dans le cadre conceptuel du changement de comportement. Comme mentionné plus tôt, les données collectées pendant cette enquête seront présentées en termes de « tableaux de bord», un ensemble de tableaux standardisés de segmentation, de suivi des indicateurs clés et d’évaluation de l’efficacité des programmes.

En dehors des indiciteurs ci-dessus mentionnés, l'enquête TRaC utilise l’analyse de segmentation dans le but de diviser les groupes cibles en deux groupes homogènes, ceux qui « se comportent » (par exemple utilisent le produit de PSI) et ceux qui « ne se comportent pas ». Cet exercice identifie les facteurs qui créent des différences entre utilisateurs et non utilisateurs, l’hypothèse étant que les interventions sur ces facteurs de différences pourraient avoir une grande probabilité sur la conversion des non utilisateurs en utilisateurs et augmenter ainsi les chances de succès du projet. De plus, le projet de ASF/PSI/RDC a des indicateurs clés qui constituent ses engagements vis-à-vis de l’USAID, servant ainsi de base d’appréciation des progrès. D’autre part, les responsables de programme ont souvent leurs propres indicateurs et les cibles internes qui ont besoin régulièrement d’être surveillés. Les tableaux de suivi servent à répondre à ces besions.

Au-delà des besoins exprimés plus haut, l’étude TRaC inclura l’analyse qui nous permettra d’évaluer la corrélation entre l’amélioration des facteurs d’opportunité, de capacité et de motivation (voir détails plus loin), l’adoption de comportements spécifiques, et l’exposition aux programmes et interventions PSI. Cette analyse fera ressortir les différences existant entre ceux qui sont exposés aux interventions de PSI et ceux qui n’y sont pas exposés en termes de comportement, d’opportunité, de capacité et de motivation. Ces changements pourront suggérer l’impact du projet.

Objectifs de la recherche

Ce protocole d’étude est celui du deuxieme passage pour Kinshasa et du premier passage de l’enquête TRaC pour les trios autres villes. Il a pour but de répondre à trois questions fondamentales liées à la segmentation, au suivi et à l’évaluation.

1. Segmentation: Parmi la population à risque, quels sont les facteurs d’opportunité, de capacité et de motivation (OCM) et les caractéristiques sociodémographiques qui sont significativement liés à l’utilisation d’une methode contraceptive moderne?

2. Suivi: Quels sont les niveaux et les tendances de l’utilisation de la contraception, des déterminants (OCM) et de l’exposition aux acticités de ASF/PSI/RDC dans la ville province de Kinshasa?

3. Evaluation : Est-ce que l’exposition aux activités de ASF/PSI/RDC dans la ville de Kinshasa entraîne un changement ou une modification du niveau du risque, du comportement et des facteurs d’opportunité, de capacité et de motivation ?

PERForM : Cadre conceptuel de PERformance pour le Marketing social

Le protocole de cette étude est basé sur le cadre conceptuel PERForM de PSI. Ce cadre décrit le processus de la recherche en marketing social, identifie les concepts clés important pour la conception et l'évaluation des interventions de marketing social. Le cadre a quatre niveaux qui reflètent le cadre logique du programme.

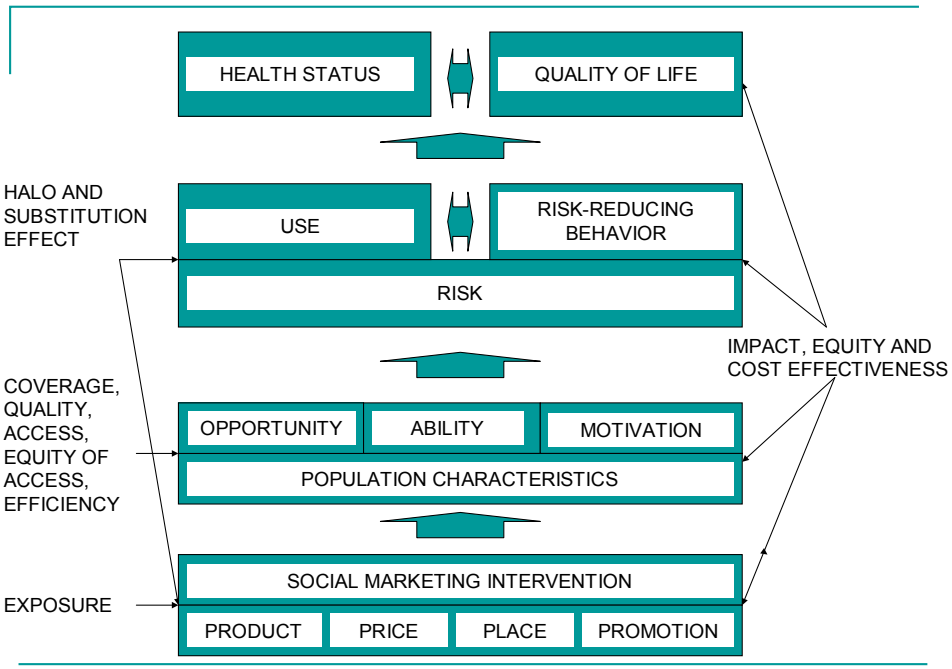
Le premier niveau correspond au but du marketing social pour n'importe quelle intervention de promotion de la santé, notamment l'amélioration de l'état de santé et, pour les interventions se rapportant aux conditions chroniques ou aux handicaps, la qualité de vie.

Le second niveau montre les objectifs du marketing social fixés comme l'utilisation d'un produit ou service (côté gauche) ou comportement réducteur de risque qui n'implique pas l'utilisation du produit ou service (le côté droit). L'adoption ou le maintien de ces comportements en présence d'un risque donné ou besoin des services de santé, est le fondement pour l'amélioration ou le maintien de la santé ou de la qualité de la vie.

Le troisième niveau montre les déterminants du comportement exprimés en termes d'opportunité, capacité et motivation qui pourraient varier selon les caractéristiques des populations telles que l'âge et le sexe.

Le quatrième niveau réflète les interventions du marketing social en l'occurrence les 4P.

Figure 1: PERForM "cadre conceptuel de PERformance pour le Marketing social "



Le cadre conceptuel décrit les applications des études TRAC dans le processus de marketing social.

1. Segmentation. A ce stade du processus du marketing social, l'enquête mesure l'opportunité, la capacité et la motivation construits qui sont théoriquement et empiriquement associés avec les comportements connus pour être positivement associés avec le statut de la santé et la qualité de la vie parmi toutes les personnes à risque.

    - L'opportunité est un construit qui se réfère aux facteurs communautaires et de services qui facilitent ou entravent les comportements recommandés. Les construits d'opportunité sont issus de la théorie de la diffusion des innovations, la promotion de la santé et la recherche sur la qualité des soins et intègrent les mesures de couverture et la qualité de couverture, la perception de l'accès aux produits, services et informations, l'attrait de la marque et la qualité de soins comme indiqués dans la figure 2 – Le cadre conceptuel de changement de comportement de PSI.

    - La capacité s'applique à une habileté individuelle ou une compétence pour résoudre les problèmes, étant donné une situation particulière d'opportunité et de motivation. Le construit de capacité est issu des théories économiques (telles que les mesures d'empressement pour payer les produits accessoires, services ou idées), de la psychologie sociale ainsi que d'autres théories qui examinent les normes et le soutien social,

efficacité personnelle et autres déterminants du changement de comportement.

- La motivation décrit comment une personne a ou développe son intérêt en changeant son comportement, étant donné une situation d'opportunité et de capacité. Les construits de motivation qui sont pour la plupart proches du changement pourraient inclure le développement de la confiance, l'évaluation du risque personnel, la confiance aux résultats attendus du comportement. Ceux qui sont pour la plupart éloignés du comportement et qui pourraient influencer ces construits proches se rapportent à la confiance, la prudence dans la relation sexuelle, la conscience du comportement, ses bénéfices et ses coûts ou réactions émotionnelles se rapportant aux évènements passés.

La segmentation peut être faite à un ou plusieurs niveaux. Au minimum les populations sont segmentées en utilisant le risque et la mesure de comportement pour permettre la comparaison de celles qui se conduisent de façon saine à celles qui ne le font pas, dans un contexte d'existence de risque. En plus, la segmentation peut être prolongée pour l'inclusion dans les modèles multi – variés des mesures d'opportunité, de capacité et de motivation. Les modèles statistiques qui permettent l'identification de l'opportunité, la capacité et les différences de motivation entre ceux qui se conduisent et ceux qui ne le font pas, étant donné les caractéristiques de la population, fournissent des informations pour la prise de décisions stratégiques et de planification du marketing.

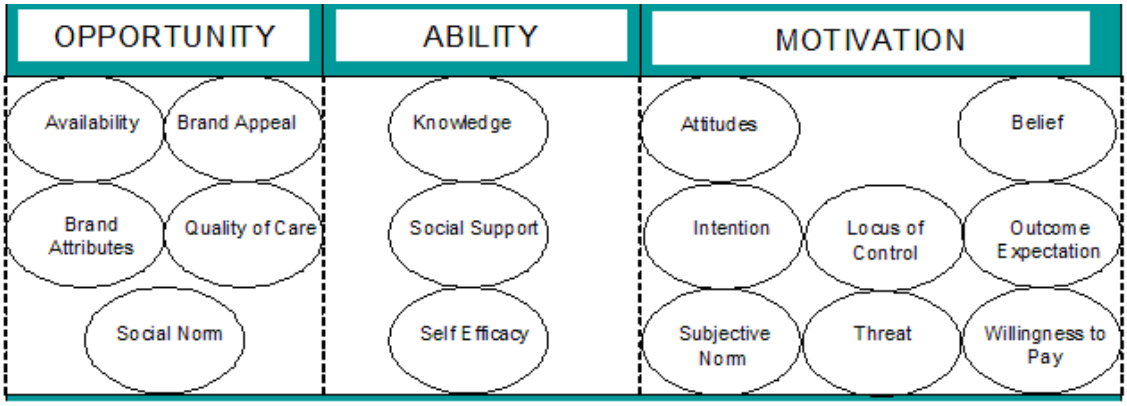
2. Suivi : Les stratégies de recherche quantitative sont utilisées pour suivre les effets de l'intervention du marketing social, les changements dans les déterminants connus de comportement en termes d'opportunité, capacité et motivation, les niveaux et les tendances de couverture et la qualité du système de distribution.

3. Evaluation : La performance du marketing social est évaluée en termes d'impact, coût–efficacité, effets de halo et de substitution, équité, couverture, qualité, accès, équité de l'accès et efficacité (comme définis dans l'annexe 1).

Le cadre conceptuel du changement de comportement de PSI

Le cadre conceptuel du changement de comportement de PSI se situe au troisième niveau du cadre conceptuel PERForM, dans la partie sur les catégories de construits : opportunité, capacité et motivation. Les 16 déterminants du comportement connus sous le nom de "Bulles" constituent le cadre le plus largement utilisé pour les projets et la prise de décision en marketing social au sein de PSI et pour la conception des études de recherche, la segmentation, le suivi et l'évaluation. Les bulles sont génériques à tous les comportements promus par PSI dans les domaines du VIH/Sida, la santé de la reproduction, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant incluant la prévention et le traitement du paludisme.

Figure 2



Dans le cadre de cette étude, ASF adressera toutes les bulles qui figurent sur ce cadre

Selection des Bulles

Bulles	Objectif
Opportunité	
Disponibilité	Evaluer les perceptions des répondants sur les difficultés d'accès aux produits contraceptifs et comprendre leur preference par rapport au lieu d'approvisionnement
Attrait de la marque	Comprendre les perceptions des répondants par rapport à la marque « Confiance » en termes de perceptions positives ou negatives et les raisons de cette appreciation. De plus, avoir le feedback des femmes sur le type de contraceptif qu'elles auraient aimer voir être « Confiance ».
Attributs du produit	Comprendre dans quelle mesure les caractéristiques physiques des contraceptifs « Confiance » facilitent leur utilisation
Qualité des soins	Evaluer dans quelle mesure les répondants apprécient les services offerts dans les points de vente de contraceptifs
Normes sociales	Evaluer les perceptions des répondants sur les comportements standard qui existent dans la communauté par rapport à la planification familiale et qu'ils pourraient suivre.
Capacité	
Connaissance	Evaluer le niveau de connaissance des répondants sur la planification familiale.
Efficacité personnelle	Evaluer les croyances des répondants par rapport à leur capacité d'utiliser correctement les méthodes contraceptives modernes
Soutien social	Evaluer le niveau du support émotionnel, instrumental ou informationnel que les répondant reçoivent des autres ou donnent aux autres à propos de la planification familiale
Motivation	
Attitude	Evaluer comment les répondants évaluent le fait de planifier la famille et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes
Croyance	Evaluer les perceptions des répondants concernant la planification familiale et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes, qui peuvent être ou ne pas être vraies. Spécifiquement, il s'agit de comprendre les mauvaises conceptions sur les méthodes contraceptives modernes qui prévalent au sein de la cible.
Intention	Evaluer dans quelle mesure les répondants sont prêts à utiliser le condom (lorsqu'ils ne sont pas utilisateurs), et à utiliser une marque particulière de condom (lorsqu'ils ne sont pas utilisateurs de cette marque).
Résultats attendus	Evaluer dans quelle mesure les répondants croient que les méthodes contraceptives modernes sont efficaces pour aider à mieux planifier la famille et dans quelle mesure ils croient que la marque Confiance apporte le même résultat.
Points de contrôle	Evaluer les points de contrôle interne et externe dans la vie des répondants.
Normes subjectives	Evaluer les perceptions des répondants par rapport aux pressions perçues pour satisfaire ce que les femmes croient que d'autres membres du groupe social pensent de la planification familiale et de

	l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.
Menace	Evaluer les perceptions des femmes par rapport aux conséquences négatives d'une fécondité élevée et du fait de na planifier la famille
Volonté de payer	Evaluer le prix maximal auquel les femmes sont prêtes à acheter les contraceptifs « Confiance »

Le cadre logique

Cette étude va fournir des données pertinentes pour les indicateurs objectivement vérifiables et les groupes cibles du programme PF et du cadre logique du changement de comportement (2004-2009). Le cadre logique décrit les relations entre les buts, les objectifs, les résultats et les activités alors que le cadre PERForM décrit les relations entre les interventions de marketing social, les déterminants du comportement, le comportement et le statut de santé ou la qualité de vie.

Le but du programme de marketing social dans le cadre logique correspond au concept de l'état de santé et de qualité de vie dans le cadre conceptuel PERForM. Les trois niveaux suivants sont plus spécifiquement définis comme suit:

1. Au niveau des objectifs, le programme vise à accroître l'utilisation des methodes contraceptives modernes parmi la population cible
2. Au niveau des résultats, le programme de marketing social de PF vise à accroître l'opportunité, la capacité et la motivation chez les populations cibles par rapport à l'utilisation des methodes contraceptives modernes.
3. Au niveau des résultats, le programme vise également à accroître la couverture, l'accès et l'équité d'accès aux methodes contraceptives modernes parmi les populations cibles

Application à l'étude

Tableau des indicateurs

Le tableau des indicateurs est un outil important pour organiser les différents domaines abordés par l'étude. Le tableau des indicateurs est préparé après consultation avec les responsables de programmes, du cadre logique**,** du cadre conceptuel de changement de comportement et autres.

Il permet de s'assurer que toutes les variables importantes dont le programme a besoin sont prises en compte dans l'enquête. Il aide à développer la version initiale du questionnaire de l'enquête. Le tableau des indicateurs force aussi les chercheurs à rendre le questionnaire aussi court que possible étant donné que chaque indicateur inclus doit être justifié. Le tableau des indicateurs est aussi utilisé comme base de vérification pendant le développement du questionnaire par l'indication des questions qui couvrent chaque indicateur.

Nom de l'étude: Enquête TRAC parmi les femmes en âge de procréer de 15-49 ans

Population cible : femmes en âge de procréer de 15-49 ans
Nature de l'étude: Quantitative, Interviews individuels structurés
Taille d'échantillon requis : Femmes de 15-49 ans

Sommaire narratif	Indicateur	Raison de l'inclusion (logframe/ partenaire /programme)	Autres sources de données	N° de question dans le questionnaire	Question qui mesure réellement l'indicateur
But Ameliorer la sante de la reproduction de la femme congolaise	**1. Reduire la mortalite et la morbidite liee a la grossesse**	**Cadre logique**	**EDS**		
OBJECTIFS Accroître le niveau d'utilisation des méthodes contraceptives modernes Accroître la demande pour les contraceptifs et condom à travers des campagnes multimédias de CCC	**Comportement** **2.** % de femmes en âge de procréer (15-49 ans) qui utilisent actuellement une méthode moderne de contraception. **3.** % de femmes en âge de procréer (15-49 ans) qui ont des besoins satisfaits en matière de planification familiale pour espacer et/ou limiter les naissances **Exposition** **4.** % des femmes qui déclarent avoir reçu des messages sur les contraceptifs modernes.	**Cadre logique** **Cadre logique** **Cadre logique**	**TRaC2009** **EDS, 2007** **TRaC2009** **TRaC2009**	**QE01** **Q C15** **Q701,702i, 705, 706**	**QE01** **QC15** **Q701**
Résultats attendus **1**. Accroître l'opportunité pour les femmes par rapport aux méthodes contraceptives modernes	**Opportunité** **5.** % de femmes âgées de 15-49 ans qui déclarent avoir accès facilement aux contraceptifs hormonaux et injectables dans leur environnement. **6.** % de femmes en âge de procréer qui déclarent que les contraceptifs modernes sont abordables.	**Cadre logique** **Cadre logique**	**TRaC2009** **TRaC**	**QH02,H03 ,H04,H07** **QF37,38,39**	**Q** **Q**
2. Accroître la capacité pour les femmes par rapport aux méthodes contraceptives modernes	**Capacité** **7.** % des femmes en âge de procréer qui citent au moins deux méthodes de contraception	**Programme**	**TRaC**	**QD04,**	**Q** D04

3. Accroître la motivation pour les femmes par rapport aux méthodes contraceptives modernes	**Motivation** **8.** % de femmes en âge de procréer qui déclarent que les méthodes modernes de contraception sont efficaces, sûres et réversibles	**Programme**	**TRaC2009**	**Q37,F38,F39**	**Q**

Population d'étude

La population cible du programme de promotion de la planification familiale est constituée des femmes en age de procreer de 15-49 ans vivant dans les principales villes des provinces de Kinshasa, Orientale, Katanga et Nord-Kivu

Echantillonage

Un échantillon représentatif des femmes urbaines en age de procreer (15-49 ans) sera sélectionné dans les 4 provinces. Pour permettre de faire des comparaisons des données dans le cadre du suivi des indicateurs, cet echantillon sera retenu pour chacune des 4 provinces. Les ressources et les exigences techniques seront aussi prises en compte pour decider de la taille de l'echantillon final. Le calcul de la taille de l'échantillon requise pour cette étude est basé sur l'objectif principal de un tableau de bord, notamment pour des besoins de suivi, d'évaluation et de segmentation. Chaque tableau nécessite une approche pour le calcul de la taille de l'échantillon. Le calcul de la taille de l'échantillon sera fait pour tenir compte de tous les indicateurs du cadre logique. Pour chaque tableau, une taille minimale sera déterminée pour permettre de produire ce tableau et la plus grande taille parmi les trois tailles calculés pour tous les tableaux (en termes de nombre de ménages requis) sera retenue sauf si cette taille s'avère trop élevée par rapport aux ressources financières disponibles, auquel cas une taille d'échantillon sera choisie en tenant compte des contraintes budgétaires.

Procédure de sélection de l'échantillon

Cette étude nécessite un échantillonnage stratifié par grappes selon les défférentes provinces où intervient le programme de planification familiale de ASF et la sélection de la population se fera de façon systématique dans chaque strate de façon à assurer la représentativité de l'échantillon au niveau procincial. La base de sondage qui sera utilisée pour la sélection de l'échantillon dans chaque province est constituée de la liste complète des quartiers et des cités. Cette base a été établie dans le cadre du recensement général de la population et de l'habitat de 1984 et est actualisée régulièrement au fil des ans. En utilisant les simulations de l'annexe 3 et tenant compte des contraintes budgétaires la taille de l'échantillon pour cette étude a été fixée à 8572 femmes de 15-49 ans dont 1786 à Kinshasa, 1786 au Nord-Kivu, 2500 dans la province du Katanga et 2500 dans la province orientale, correspondant à 1333 ménages dans les provinces de Kinshasa et du Nord-Kivu, et 1866 ménages à sélectionner dans les provinces du Katanga et orientale.

Calcul de la taille de l'échantillon

L'application pour le calcul de la taille de l'échantillon de cette enquete se trouve en annexe. Les valeurs des differents indicateurs considerees dans les calculs sont issues de deux sources principales: EDS-RDC 2007 et l'enquete CAP/PF/PSI de 2004.

La taille totale de l'échantillon est de **8572** femmes de 15-49 ans. Ce chiffre est la taille minimale pour produire un tableau de suivi et un tableau de segmentation séparement dans chacune des provinces retenues et un tableau d'evaluation dans la seule province de Kinshasa. Les calculs figurant sur l'annexe ont été basés sur les considérations suivantes :

- *5% de changement détectable par le tableau de suivi entre l'étude de base et l'étude suivi pa rpport à l'utilisation actuelle d'une méthode contraceptive moderne ;*

- *88% des femmes de 15-49 ans ont déjà eu des rapports sexuels en milieu urbain (EDS, 2007);*

- *10 % des femmes de 15-49 ans utilisent actuellement une méthode contraceptive moderne en milieu urbain. Ce chiffre est de 14% pour la seule ville de Kinshasa (EDS, 20007)*

- *15% de différence à détecter par le tableau de segmentation entre non utilisatrices et utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par rapport à chaque déterminant;*

- *10% de différence détectable à Kinshasa par le tableau d'évaluation entre non exposées et exposées aux messages sur la planification par rapport à chaque déterminant;*

- *30% des femmes de 15-49 ans ont déjà entendu, vu ou lu un message sur la planification familiale, soit à la radio, à la télévision ou dans un journal (EDS 2007)*

Lorsqu'une valeur n'est pas disponible, le nombre optimal qui fournit la taille d'échantillon maximale est utilisé. Les proportions de non-utilisatrices ayant une perception favorable pour chaque déterminant (de même que les valeurs pour les non exposés ayant une perception positive pour chaque bulle) sont fixées à 50%.

Collecte des données

Instruments de collecte des données

Les instruments de collecte de donnees tiennent compte des objectifs de l'enquete. D'abord, il y aura deux types de questionnaires qui seront transmis sur PDA: un questionnaire ménage et un questionnaire individuel femme. Le questionnaire ménage est

celui qui permettra d'identifier les femmes éligibles pour l'enquête individuelle et mesurer tous les indicateurs qui se rapportent aux ménages,tels que les connaissances des chefs de ménage sur les méthodes contraceptives modernes, le niveau de vie des ménages, les caracteristiques socio-démographiques des ménages, etc. Quant au questionnaire individuel, il comprend quatre grandes sections : caractéristiques des femmes enquêtées, Connaissances et d'attitude en matière de pratique contraceptive (indicateurs listés dans le tableau de suivi), déterminants de l'utilisation d'une méthode contraceptive moderne et l'exposition aux activités du programme PF.

Activités de collecte des données

Les enquêteurs seront formés et un accent sera mis sur les questions à échelle. Le questionnaire sera pre-testé en conduisant une vingtaine d'interviews avec des membres de la population cible. Le pré-test servira à appréhender les aspects difficiles et sensibles des questions à échelle, les niveaux de compréhension, la confiance ou la sérénité dans les réponses.

Les questions à échelle seront révisées sur la base des résultats du pré test. Une fois que le questionnaire a été révise sur la base du pré test, une enquête pilote sera conduite pour évaluer les différentes dimensions et la fiabilité des échelles. L'enquête pilote sera réalisée dans une zone de dénombrement urbaine ne faisant pas partie de l'échantillon.

Les données de l'enquête pilote seront analysées à l'aide d'une analyse des items. L'analyse des items permettra d'évaluer la fiabilité des échelles. Le questionnaire sera révisé sur la base des résultats de ces analyses. L'analyse de fiabilité sera conduite pour toutes les dimensions identifiées et les items qui contribuent à réduire la fiabilité seront supprimés. Pendant la collecte des données, une procédure de contrôle de qualité sera mise en oeuvre pour identifier et corriger les problèmes qui pourraient se poser (ex. sauts non suivis, données manquantes).

Procédure

La collecte des données sera conduite par l'equipe de la recherche de ASF/PSI/RDC et les enquêteurs seront formés par la meme équipe. Ils seront particulièrement formés pour avoir la capacité d'administrer les questions à échelle et éviter les non réponses. Le questionnaire sera traduit pendant la formation dans les quatre langues nationales de chaque province et transférer dans le PDA pour le testing sur terrain après une formation des enqueteurs. Les échelles psychographiques seront utilisées pour mesurer les déterminants de comportement. Ces derniers ont été identifiés sur la base du cadre conceptuel du changement de comportement de PSI et à partir de la revue de littérature des études quantitative et qualitative et/ou les expériences des chercheurs et responsables de programmes. Les questions d'exposition mesurent l'intensité, la fréquence de l'exposition aux interventions de PSI RDC.

La collecte des données aura lieu chaque jour de 8h à 18 h en fonction de la disponibilité des populations cibles. Une équipe de superviseurs sera constituée pendant la collecte

pour veiller à la qualité des données et trouver des solutions pratiques aux problèmes qui se poseront sur le terrain

Les enquêteurs seront responsables de l'administration des questionnaires pendant que les superviseurs seront en charge de veiller à ce que les données collectées soient de bonne qualité. Les superviseurs procéderont au contrôle de la qualité des informations collectées chaque jour pendant la collecte des données. Ils pourront faire retourner les enquêteurs chez les enquêtés s'ils constatent des erreurs dans les données collectées. Pour cela, les superviseurs doivent bien contrôler les données collectées pour s'assurer qu'elles sont de bonne qualité.

Considérations éthiques

Cette étude est considérée comme une recherche qui nécessite avant sa réalisation une approbation ou une lettre d'exemption préalable écrite par le comité d'éthique local de la République Démocratique du Congo (RDC) ou par le comité international d'éthique de PSI. Les personnes chargées de la mise en œuvre de cette étude se conformeront à toutes les procédures de ces comités d'éthique.

La méthodologie qui sera utilisée dans cette étude prendra en compte les principes d'éthique suivants: le respect des personnes enquêtées, le bénéfice que ces personnes peuvent tirer de cette étude et le principe de justice. Des efforts seront faits pour protéger l'autonomie des individus, minimiser le mal que l'étude pourrait entraîner chez ces personnes et maximiser le bénéfice qu'elles pourraient gagner, distribuer de façon équitable les risques et les bénéfices en utilisant des procédures qui sont compatibles avec de bons protocoles de recherche qui prennent en compte ces questions. Cette étude ne présentera pas de risques physiques liés à des interventions physiques, comme le prélèvement de sang.

Respect de l'intimité des personnes :

Afin de protéger l'intimité des enquetés, un numéro d'identification leur sera attribué et toutes les informations seront gardées secretes et un grand effort sera déployé pour éviter une fuite (p.ex mari, parents, etc). L'identité des participants ne sera jamais mentionnée dans les rapports ou publications de l'enquête ou des résultats.

Avant la collecte des données, les enquêteurs seront bien formés sur les questions de protection des sujets humains, et un accent sera mis sur la nécessité de protéger l'intimité et la confidentialité des personnes enquêtées. Aucune information sur l'identité des participants ne sera collectée, tels que les photographies, les noms ou les initiales, les adresses, la date de naissance (même si l'âge sera relevé), etc. de sorte qu'il ne puisse pas être retrouvable plus tard.

Des superviseurs seront déployés sur le terrain pour suivre la collecte des données pour assurer que les procédures d'échantillonnage et d'interview sont bien appliquées. Les superviseurs observeront discrètement les enquêteurs et interrompront toute interview au

cours de laquelle les questions ne sont posées de façon appropriée, il y a un malaise ou une gêne évidente de la part de l'enquêté ou si l'intimité n'est pas respecté suffisamment.

Les enquêtés seront informés de ce qu'ils ont le droit de ne pas répondre à certaines questions ou de mettre fin à l'interview s'ils le veulent. En aucun cas, un refus de participer à une étape ou à la totalité de l'enquête ne portera un préjudice moral ou sanitaire, d'accès ou de référence à un service de planification familial. .

Si l'enquêteur provient de la même communauté que l'enquêtée, celui-ci recevra en plus une formation en matiere de la confidentialité des réponses recues.

Après l'enquête, les enquêtés recevront des brochures sur les problèmes de santé en matière de reproduction, notamment les problèmes sur la planification familiale en RDC. Après l'enquête, les enquêtés auront également les contacts d'un employé de ASF qui sera disponible pour répondre à toute question concernant les problèmes de santé en matière de reproduction (ligne verte : +243 81 080 00 00) ou tout problème lié à leur participation à l'enquête.

Aucune personne ne sera interrogée sans son consentement. Les personnes âgées de moins de 18 ans ne seront pas enquêtées sans le consentement d'un parent ou d'un adulte qui est responsable de cette personne. Exception faite pour les filles vivant seules et les femmes mariées de moins de 18 ans qui seront considerées commes mineurs adultes. L'enquêteur donnera des informations sur l'enquête et le fait que l'enquêté accepte de répondre verbalement aux questions posées et sa signature seront la preuve de son consentement. L'enquêteur lira un texte concernant la recherche et expliquera aux enquêtés qu'une copie du consentement leur sera remise pour la garde et l'autre devra etre signer par l'enquêtée et devra porter le même numéro d'identification du questionnaire.

Comme il est spécifié ci-dessus, les participants à l'enquête seront liés aux réponses qu'ils donneront par une fiche de consentement signée. La fiche ne portera pas le nom des enquêtés et sera classée dans un endroit différent de l'endroit où se trouvent les questionnaires. Les enquêtés ne seront pas identifiables à partir des données collectées. Le niveau le plus bas par rapport auquel les données seront présentées sera la zone de dénombrement. Un jumelage par numéro sera utilisé et aucun renseignement nominal n'apparaîtra sur les questionnaires. Aucune caractéristique sociodémographique, autre que les variables à l'étude, n'apparaîtra sur les questionnaires, il ne sera donc pas possible de relier les participants au code qui leur a été attribué.

Bénéfices (maximiser les bénéfices et minimiser les tors):

Il n'y a aucun bénéfice particulier lié à cette étude. Cependant, l'étude permettra aux participants d'avoir une occasion privilégiée de sensibilisation à la problématique du planning familial. Ainsi, chaque participant aura de l'information à jour sur les méthodes contraceptives modernes et les dangers liés à une famille non planifiée. L'étude permettra une plus grande conscientisation des participants pour la fréquentation des services de planification familiale existants dans les zones d'intervention du projet. Les participants

contribueront, un tant soit peu, à l'avancement des connaissances sur les comportements reproductifs des populations. Ces connaissance sur les tendances des pratiques en matière de planification familiale et les déterminants de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes seront utiles pour l'élaboration et la mise en oeuvre des interventions visant à accroître l'utilisation des méthodes contraceptives modernes en vue d'améliorer la santé reproductive des femmes. Cela permettra ainsi d'améliorer les interventions futures. Pour cette raison, le bénéfice potentiel qui sera pour la communauté dans son ensemble l'emportera sur les risques.

Le responsable de la recherche supervisera régulièrement la collecte des données pour s'assurer qu'aucune information permettant d'identifier les enquêtés n'est incluse (notes prises sur les questionnaires ou dans d'autres documents comme les cahiers de notes, etc.).

Justice (distribution équitable des bénéfices et des risques de la recherche):

Comme il est décrit dans la section sur l'échantillonnage, les enquêtés seront sélectionnés de façon aléatoire dans les zones de l'enquête pour assurer le principe d'équité. Dans la mesure du possible, les résultats de cette étude seront portés à la connaissance des enquêtés.

Approbation du protocole

Le protocole, les questionnaires, les formulaires de consentement et les procédures opérationnelles seront expliqués et soumis pour approbation par les autorités sanitaires nationales et les représentants du bailleur de fonds.

Gestion des données

Toutes les variables seront étiquettées avec les codes de valeur. Autant que possible, la base de données elle-même contiendra assez d'information pour limiter le besoin d'accès aux questionnaires pendant l'analyse. Le processus d'assurance de qualité des données pourrait inclure le contrôle du questionnaire pour la cohérence interne (en harmonie avec un manuel de contrôle) pour l'examen des erreurs de réponse, manque d'information, contrôle de limites, contrôles logiques, etc.

Les réponses qualitatives aux questions ouvertes seront codifiées ainsi que les réponses de type « Autres : spécifiez ». Les données seront dans un format rectangulaire pour lequel un enregistrement correspond à un répondant. Elles seront ensuite exportées dans des logiciels appropriés tels que SPSS.

Analyse des Données

Toutes les analyses seront faites en utilisant le logiciel SPSS pour Windows. Le tableau de suivi sera produit à l'aide de fréquences pour mesurer le niveau des indicateurs de comportement et des déterminants du comportement. Le tableau de segmentation sera produit à l'aide d'une analyse de régression logistique multivariée dans laquelle les variables explicatives seront supprimées si elles ne contribuent pas significativement à expliquer la variance des variables de comportement. Une analyse de la variance (ANOVA) sera utilisée pour estimer les proportions ou les moyennes ajustées pour chaque variable explicative avec la variable de comportement. Chaque variable explicative sera évaluer à l'aide de la procédure ANOVA ou UNIANOVA avec la variable de comportement en contrôlant par les autres variables explicatives significatives liées avec le comportement.

Exemples de tableaux

Les tableaux standards pour la segmentation, le suivi et l'évaluation dans le tableau de bord de PSI seront produits pour chaque comportement.

Tableau de suivi: Tendances et niveaux de l'utilisation d'une méthode contraceptive moderne et des déterminants de l'utilisation de la contraception parmi les femmes en âge de procréer de 15-49 ans en RDC (2009)
Risque:
Comportement: Utilisation d'une méthode contraceptive moderne

INDICATORS	**2009** N=
COMPORTEMENT/UTILISATION	
Utilisation d'une méthode contraceptive moderne	%
BESOIN/RISQUE	
Femmes de 15-49 ans ayant utiliser une méthode contraceptive moderne	
OPPORTUNITE	
Disponibilité	% ou Moyenne
Normes sociales	
CAPACITE	
Connaissance	% ou Moyenne
Efficacité personnelle	
Soutien social	
MOTIVATION	
Croyances	% ou Moyenne
Résultats attendus	
Menaces	
Volonté à payer	

EXPOSITION	
- Nul	%
- Faible	
- Elevé	

Tableau de Segmentation:
Risque: Femmes en âge de procréer agée de 15-49 ans
Comportement: Utilisation d'une méthode contraceptive moderne

INDICATEURS	Utilisateurs N=____%	Non utilisateurs N=____%	OR	Sig.
OPPORTUNITE				
Disponibilté	% ou moyenne	% ou moyenne	OR	*, ** ou ***
Norms sociales				
CAPACITE				
Connaissances	% ou moyenne	% ou moyenne	OR	
Efficacité personnelle				
Soutien social				
MOTIVATION				
Attitudes	% ou moyenne	% ou moyenne	OR	
Croyances				
Résultats attendus				
Menaces				
Volonté à payer				
CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION				
Age	% ou moyenne	% ou moyenne	OR	
Statut Socio-économique				
Statut Matrimonial				

Tableau d'Evaluation

Impact des activités de ASF/PSI sur l'utilisation de la contraception moderne en RDC, 2009
Risque: Femmes en age de procreer age de 15-49 ans
Comportement: Utilisation d'une méthode contraceptive moderne

INDICATEURS *All text in table should be 9pt font	**Ref.** N=____%	**EXPOSITION**				**Sig.**
		Nne N=____%	**Low** N=____%	**Med** N=____%	**Hi** N=____%	
Comortement/Utilisation						
-Indicateurs	% ou Moyenne	% ou Moyenne	% ou Moyenne	% ou Moyenne	% ou Moyenne	
OPPORTUNITE						
Disponibilite	% ou Moyenne	% ou Moyenne	% ou Moyenne	% ou Moyenne	% ou Moyenne	
Attrait de la marque						
Qualite de service						
Normes Sociales						
CAPACITE						
Connaissances	% ou Moyenne	% ou Moyenne	% ou Moyenne	% ou Moyenne	% ou Moyenne	
Soutien Social						
Auto-Efficaite						
MOTIVATION						
Attitudes	% ou Moyenne	% ou Moyenne	% ou Moyenne	% ou Moyenne	% ou Moyenne	
Croyances						
Intention						
Locus def Controle						
Resultats attendus						
Normes Subjectives						
Menaces						
Volonté de Payer						

CHRONOGRAMME

Activités	AVRIL				MAI				JUIN				JUILLETI				AOUT			
			3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboration du protocole d'étude pour TRAC			X	X																
Echantillonnage			X	X																
Questionnaire			X	X																
Contrats avec cabinets privés																				
Formation des enquêteurs					X	X														
Enquête Pilote							X													
Analyse des données du pilote et Révision du questionnaire								X												
Collecte des données									X	X	X									
Saisie des données et apppurement												X	X							
Analyse des données														X	X					
Rédaction du SMRS																X	X	X		
Dissémination																			X	X

Budget détaillé de l'enquête

Activités	Kinshasa	Equateur	Nord-Kivu	Katanga	Total
Formation Enquêteurs	2.150$	2.600$	2.600$	2.600$	9.950$
Collecte données	12.705$	16.940$	16.940$	23.650$	70.235
Transport/communication/ fourniture	9.55$	3475$	3565$	4.915$	12.910$
Sous total	15.810$	23.015$	**23.105$**	**31.165**	**93.095$**

Questionnaire

RDC-Questionnaire de planification familiale 2009

IDENTIFICATION:

N^0	Questions et Filtres	Codes
	1) Numéro de Questionnaire	[__|__][__|__]
	Province……	[__|__]
	Type milieu Grande ville……1 Petite ville……2 Village……3	[__]
	Zone de Santé	[__|__|__]
	Aire de Santé	[__|__|__]
	Numéro de Ménage	[__|__]
	Numéro enquêté	[__|__]

VISITES DE L'ENQUETEUR				
	Visite 1	Visite 2	Visite 3	Visite Finale
Date Nom de l'enquêteur Résultat*	[__ [__|__|__|__|__] _____ [__]	[__ [__|__|__|__|__] _____ [__]	[__ [__|__|__|__|__] _____ [__]	[__ [__|__|__|__|__] _____ [__]
Date prochaine visite	[__ [__|__|__|__|__]	[__ [__|__|__|__|__]	[__ [__|__|__|__|__]	

* Codes Résultat
1=Questionnaire complètement rempli
2=Refus
3=Différé
4=Enquêté(e) absent

Heure début _____h_____

Superviseur _____ Date : ____/____/____Signature _____

A.CARACTERISTIQUES DU MENAGE

No.	Questions et filtres	Code des catégories			Aller à
QA01	De combien de pièces dispose votre unité d'habitation ?	/____/____/ NSP 99			
QA02	En quoi sont faits les murs de votre maison ? ***(Enquêteur : observez)***	Briques/ciment	1		
		Terre	2		
		Bois	3		
		Paille	4		
		Autre	5		
QA03	En quoi est fait le sol de votre maison ? (Enquêteur : observez)	Ciment	1		
		Carreaux	2		
		Lattes de bois	3		
		Terre/sable	4		
		Autre	5		
QA04	Est-ce que dans votre ménage vous disposez des articles suivants ?	**BIENS DU MENAGE**	**OUI**	**NON**	
		01_Bicyclette	1	0	
		02_Mobylette	1	0	
		03_Voiture	1	0	
		04_Camionnette	1	0	
		05_Radio Cassette	1	0	
		06_Radio	1	0	
		07_TV	1	0	
		08_Vidéo	1	0	
		09_Appareil photo	1	0	
		10_Ventilateur	1	0	
		11_Climatiseur	1	0	
		12_Fer à repasser	1	0	
		13_Réfrigérateur	1	0	
		14_Téléphone fixe	1	0	
		15_Téléphone Cellulaire	1	0	
QA05	Dans votre maison, est-ce qu'il y a…. ? ***(LIRE LA LISTE)***		**OUI**	**NON**	
		Electricité	1	0	
		Eau courante	1	0	
		WC	1	0	
		Latrines	1	0	
QA06	Quel genre de toilettes la plupart des membres de votre ménage utilisent ?	WC. avec chasses d'eau	**1**		
		Latrines à fosse ventilée	2		
		Latrines à fosse simple	3		
		Pas de toilettes/nature	4		
		autre_____	5		

B- RENSEIGNEMENTS GENERAUX

N°	Questions et filtres	Réponses	Codes	Renvois
QB01	Quel âge avez-vous ?	Age (en années révolues)	/____/____/	
QB02	Avez-vous déjà fréquenté l'école ?	Oui…….. Non…….	1 0	**Si o aller a QB04**
QB03	Quel est votre niveau d'instruction ?	Sans niveau d'instruction Primaire	1 2	

		Secondaire Professionnel Supérieur	3 4 5	
QB04	Quelle est votre situation matrimoniale ?	Célibataire Union libre Monogame Polygame Divorcée Veuve	1 2 3 4 5 6	
QB05	Quelle est votre principale langue parlée ?	lingala Swahili Kikongo Tshiluba Autre (à préciser) _____	1 2 3 4 5	
QB06	Quelle est votre religion ?	Catholique protestante Musulmane Pentecôtiste Kimbanguiste Nzambe malamu Témoins de Jéhovah Neo apostolique Bima The way Eglise de réveil Autre (à préciser) _____	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	
QB07	Quelle est votre principale occupation ?	Commerce Agriculture Travail dans le secteur public Travail dans le secteur privé Elève/Etudiante Ménagère Chômeur Autre (à préciser) _____	1 2 3 4 5 6 7 8	

EXPOSITION AUX MÉDIA

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES		RÉPONSES ET CODES	
QB08	Habituellement, à quelle fréquence écoutez-vous la radio ? Diriez vous que c'est…… ? ***(Dans la case devant certaines modalités, précisez le nombre)*** *ENQUETEUR, encercler une seule réponse.*	Tous les jours Plusieurs fois par semaine Une fois par semaine A l'occasion Jamais Ne sait pas Non-réponse	1 2 → 3 4 5 8 9	|___| **Si 5** **➔QB10**
QB09	Quelle est la station de radio que vous écoutez le plus souvent ?	_____		

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES		
QB10	Habituellement, à quelle fréquence regardez-vous la télévision ? Diriez vous que c'est…… ? ***(Dans la case devant certaines modalités, précisez le nombre)*** *ENQUETEUR, encercler une seule réponse.*	Tous les jours Plusieurs fois par semaine Une fois par semaine A l'occasion Jamais Ne sait pas	1 2 → 3 4 5 8	|___| **Si 5** **➔QB12**
QB11	***Quelle est la chaîne de télévision que vous suivez le plus ?***	_____		
QB12	Habituellement, à quelle fréquence lisez-vous les journaux (y compris les magazines) ? Diriez vous que c'est…… ? ***(Dans la case devant certaines modalités, précisez le nombre)***	Tous les jours Plusieurs fois par semaine Une fois par semaine A l'occasion Jamais Ne sait pas	1 2 → 3 4 5 8	|___|

C. Comportement sexuel et Risque en matière de PF

B. Définition du Risqué : Intention de fertilité				
No.	Questions et Filtres	Catégories de réponse	saut à	
QC01	Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?	Oui…….. Non…….	1 0	 0→FIN
QC02	A quel âge avez-vous fait des rapports sexuels pour la première fois?	Age en années [__|__]	/__/__/	
QC03	Avez-vous déjà été enceinte dans votre vie?	Oui …… Non …….	1 0	 0→QC16
QC04	Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre première grossesse.	[__|__] en années		
QC05	Combien de grossesses avez-vous déjà porté au cours de votre vie ? ***(y compris les avortements)***	Nombre [__|__] **NSP 98**		
QC06	Parmi ces grossesses, - combien ont été désirées par vous, - combien sont venues sans que vous le souhaitiez ?	[__|__] désirées [__|__] non désirées **Ne se rappelle pas 98**		
QC07	Combien de grossesses ont abouti à une naissance vivante et combien ont été interrompus ?	[__|__] naissances vivantes [__|__] fausses couches/avortements spontanés/mort nés [__|__] avortements provoqués **Ne se rappelle pas 98**		
QC08	Combien d'enfants vivants (vos propres enfants) avez-vous actuellement ?	[__|__]		
QC09	Auriez-vous voulu avoir plus d'enfants, moins d'enfants ou êtes vous satisfaite avec le nombre que vous avez actuellement ?	Avoir moins…….……1 Satisfaite. ….……..… ……2 Avoir plus…...……..…….....3		

B. Définition du Risqué : Intention de fertilité				
No.	Questions et Filtres	Catégories de réponse	saut à	
		Sans avis ……..……...8		
QC10	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez eu votre dernière grossesse ?	Age en année [__|__]		
QC11	Etes-vous actuellement enceinte?	Oui……. Non…… Ne sait pas/Pas sûr……	1 2 3	 2→QC14 3→QC14
QC12	Combien de temps s'est passé entre votre dernière naissance et la grossesse actuelle ?	/___/___/ mois /___/___/ ans Si première grossesse…….00 **Ne se rappelle pas 98**		
QC13	Apres cette grossesse, souhaiteriez-vous en avoir une autre ?	Oui……. Non…… Pas sûr……... Après mariage……	1 2 3 4	
QC14	Au moment où vous êtes tombée enceinte la dernière fois, vouliez-vous tomber enceinte à ce moment là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne plus avoir d'enfant?	En ce moment là……... Plus tard…… Ne plus avoir d'enfant…… Ne sait pas……..	1 2 3 4 5	
QC15	**Combien de temps désirez-vous attendre à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant?**	**Moins de deux ans ……...** **Deux ans……..** **Plus de 2 ans……** **Indécis / NSP……** **Attend le mariage…….**	**1** **2** **3** **4** **5**	
QC16	Combien d'enfants désirez-vous (auriez-vous désiré) avoir dans votre vie ?	Nombre d'enfant [__|__] Ne sait pas 98		
QC17	A quel rythme désirez-vous avoir des enfants ?	Chaque année…….. Chaque deux ans……. Chaque trois ans…… Chaque quatre ans…….. Chaque cinq ans…….. Ne sait pas…….. Ne dépend pas de moi……..	1 2 3 4 5 6 7	
QC18	Avez-vous déjà discuté de la planification familiale avec votre mari/partenaire actuel au cours des 12 mois passés? **(Seulement les mariées ou vivant avec un partenaire)**	Non…….... Oui……..	0 1	
QC19	Que pensez-vous être l'attitude de votre mari/ partenaire actuel face au Planning Familial **(Seulement les mariées ou vivant avec un partenaire)**	Positive…….. Inconnue…….. Négative……..	1 2 3	
QC20	N'avez-vous jamais discuté du Planning Familial avec le personnel de santé?	Non…….... Oui……..	0 1	
QC 21	N'avez-vous jamais discuté du Planning Familial avec le mobilisateurs de santé?	Non…….... Oui……..	0 1	

D- CONNAISSANCES DE LA CONTRACEPTION (à poser à toutes les femmes)

N°	Questions et filtres	Réponses	Codes	Renvois
QD01	Savez-vous qu'il existe des moyens ou des produits que vous ou votre couple peut utiliser pour éviter les grossesses ?	Non Oui	0 1	→ QE01
QD02	Diriez-vous que c'est bien ou mal d'utiliser ces moyens pour arrêter ou retarder la procréation ?	Bien Mal Ne sait pas	1 2 3	→ QD04
QD03	Pourquoi ?	Manque de moyens Maintenir la santé des mères et enfants Interdit par la religion Effets secondaires Faire des enfants Autre (à préciser) _____	1 2 3 4 5 6	
QD04	Citez-nous quelques moyens/produits que vous connaissez pour empêcher la survenance d'une grossesse. *Réponses multiples, ne pas lire la liste*		Non Oui Pilule 0 1 Injection 0 1 DIU 0 1 Diaphragme 0 1 Mousse/Gelée 0 1 Condom 0 1 Stérilisation féminine 0 1 Stérilisation masculine 0 1 Continence périodique 0 1 Retrait 0 1 Allaitement maternel 0 1 Abstinence 0 1 Retarder le début de l'acte sexuel 0 1 Collier du cycle 0 1 Autre (à préciser) _____ 0 1 Ne sait pas	
QD05	Selon vous, qu'est-ce qu'une femme peut faire pour éviter une grossesse non désirée ? *Réponses multiples,ne pas lire*		Non Oui Pilule 0 1 Injection 0 1 DIU 0 1 Diaphragme 0 1 Mousse/Gelée 0 1 Condom 0 1 Stérilisation féminine 0 1 Stérilisation masculine 0 1 Continence périodique 0 1 Retrait 0 1 Allaitement maternel 0 1 Abstinence 0 1 Retarder le début de l'acte sexuel 0 1 Collier du cycle 0 1 Autre (à préciser) _____ 0 1 Ne sait pas	
QD06	Pensez-vous que l'utilisation de la pilule permet de prévenir efficacement les grossesses ?	Non Oui Ne sait pas	0 1 9	

N°	Questions et filtres	Réponses	Codes	Renvois
QD07	Pensez-vous que l'on peut tomber enceinte après l'arrêt de l'utilisation de la pilule ?	Non Oui Ne sait pas	0 1 9	
QD08	Pensez-vous que l'utilisation de la pilule est sans danger pour la santé ?	Non Oui Ne sait pas	0 1 9	
QD09	Pensez-vous que l'utilisation des injectables permet de prévenir efficacement les grossesses ?	Non Oui	0 1	

		Ne sait pas	9	
QD10	Pensez-vous que l'on peut tomber enceinte après l'arrêt de l'utilisation des injectables ?	Non Oui Ne sait pas	0 1 9	
QD11	Pensez-vous que l'utilisation des injectables est sans danger pour la santé ?	Non Oui Ne sait pas	0 1 9	
QD12	Pensez-vous que l'utilisation du DIU permet de prévenir efficacement les grossesses ?	Non Oui Ne sait pas	0 1 9	
QD13	Pensez-vous que l'on peut tomber enceinte après l'arrêt de l'utilisation du DIU ?	Non Oui Ne sait pas	0 1 9	
QD14	Pensez-vous que l'utilisation du DIU est sans danger pour la santé ?	Non Oui Ne sait pas	0 1 9	

E- UTILISATION DE LA CONTRACEPTION (à poser uniquement aux femmes qui ne sont PAS ENCEINTES)

N°	Questions et filtres	Réponses	Codes	Renvois
QE01	Utilisez-vous actuellement une méthode contraceptive ?	Non Oui	0 1	 → QE16
QE02	Avez-vous déjà utilisé une méthode de contraception ?	Non Oui	0 1	→ QE08
QE03	Pourquoi avez-vous arrêté son utilisation ? *Réponses multiples, ne pas lire les réponses*		Non Oui	
		Pas disponible	0 1	
		Trop cher	0 1	
		Je n'en avais plus	0 1	
		Partenaire pas d'accord	0 1	
		Je n'aime pas ça	0 1	
		Désir d'enfant	0 1	
		Effets secondaires	0 1	
		Ménopause	0 1	
		Autre (à préciser) _____	0 1	
QE04	Quand avez-vous commencé à utiliser la contraception ?	Date : Mois Année	1 /____/____/ 2 /____/____/	
QE05	Depuis combien de temps avez-vous arrêté d'utiliser la contraception ?	Durée Nombre de mois Nombre d'années	1 /____/____/ 2 /____/____/	
QE06	Quelle méthode utilisiez-vous au moment de l'arrêt ?	Pilule Injection DIU Diaphragme Mousse/Gelée Condom Stérilisation féminine Stérilisation masculine Continence périodique Retrait Autre (à préciser) _____	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	
QE07	Quelle est la marque de cette méthode au moment de l'arrêt ?	Pilule Duofem Ovrette Lo Femenal Microgynon Confiance Orale Injectable Confiance injectable Depo vrac Condom Prudence Prudence femme Sourire	 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	QE14

		Durex	11	
		Mekako	12	
		Inotex	13	
		Protector	14	
		Autre (à préciser) _____	15	

N°	Questions et filtres	Réponses	Codes	Renvois
QE08	Pourquoi n'avez-vous jamais utilisé une méthode de contraception ?	Pas disponible	1	
		Trop cher	2	
		Je n'en avais pas	3	
		Partenaire pas d'accord	4	
		Je n'aime pas ça	5	
		Désir d'enfant	6	
		Peur des effets secondaires	7	
		Ménopause	8	
		Pas eu de rapports sexuels	9	
		Autre (à préciser) _____	10	
		Je ne sais pas/plus	11	
QE09	Voudriez-vous utiliser une méthode de contraception dans le futur?	Non	0	→ QF01
		Oui	1	
		Ne sait pas	9	→ QF01
QE10	Quelles raisons pourraient vous amener à pratiquer la contraception ?	Indication médicale	1	
		Pour être en bonne santé	2	
		Eviter grossesse/espacer les naissances	3	
		Pour ne plus avoir d'enfants	4	
		Fatigue	5	
		Limiter les naissances	6	
		Autre (à préciser) _____	7	
		Je ne sais pas	8	
QE11	Quelle méthode voudriez-vous utiliser ?	Pilule	1	
		Injection	2	
		DIU	3	
		Diaphragme	4	
		Mousse/Gelée	5	
		Condom	6	
		Stérilisation féminine	7	
		Stérilisation masculine	8	
		Continence périodique	9	
		Retrait	10	
		Coler du Cycle	11	
		Autre (à préciser) _____	12	
		Ne sait pas	13	→ QF01
QE12	Pourquoi cette méthode ?	Moins cher	1	
		Disponible gratuitement	2	
		Pas de problème de santé/bien toléré	3	
		Ravitaillement facile/accessible	4	
		Se vend en détail	5	
		Exigence du partenaire	6	
		Conseillée/prescrite par agent de santé	7	
		Conseillée par un proche	8	
		Meilleure qualité	9	
		Meilleure efficacité	10	
		Plus discret	11	
		Autre (préciser) _____	12	
		Je ne sais plus	98	
QE13	Quelle marque de cette méthode pourriez-vous utiliser ?	Pilule		
		Duofem	1	
		Ovrette	2	
		Lo Femenal	3	
		Microgynon	4	
		Confiance Orale	5	

		Injectable Depo Confiance Depo vrac Condom Prudence Prudence femme Sourire Durex Mekako Inotex Protector Autre (à préciser) _____	 6 7 8 9 10 11 12 13 14	Pour toutes les réponses, aller à QF01
QE14	La première fois que vous avez utilisée la contraception, aviez-vous consulté une Clinique/Centre de santé ?	Non Oui Autre à préciser----------	0 1	QF01
QE15	La première fois que vous avez utilisée la contraception, aviez-vous consulté une Pharmacie ?	Non Oui Autre à préciser----------	0 1	QF01

N°	Questions et filtres	Réponses	Codes	Renvois
QE16	Quelle méthode utilisez-vous actuellement ?	Pilule Injection DIU Diaphragme Mousse/Gelée Condom Stérilisation féminine Stérilisation masculine Continence périodique Retrait Collier du Cycle Autre (à préciser) _____ Ne sait pas	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 98	
QE16	Depuis combien de temps utilisez-vous cette méthode ?	Semaines Mois années	1 /____/____/ 2 /____/____/ 3 /____/____/	
QE17	Qui vous a conseillé l'utilisation de cette méthode ?	Médecin Infirmier Pharmacien Matrone Ami(e) Mari Autre à préciser_____	1 2 3 4 5 6 7	
QE18	*Pour les utilisatrices de pilule* : (*Enquêteur vérifier si QE15=1 poser*) Quel est le nom de la marque de pilule que vous utilisez actuellement ? *(Enquêteur, demander de voir la boîte de pilule qu'elle utilise s'il y en a)*	Duofem Ovrette Lo Femenal Microgynon Confiance Orale Autre (à préciser) _____	1 2 3 4 5 6	
QE19	Quelle est votre principale source d'approvisionnement actuelle de cette marque ?	Pharmacie Hôpital Clinique/cabinet/ Centre de santé Boutique/Kiosque Autre (à préciser) _____	1 2 3 4 5	

QE20	Pourquoi cette source ?	Moins cher Plus accessible Lieu recommandé Possibilité de négocier Stock suffisant/disponible Autre (à préciser) _____	1 2 3 4 5 6	
QE21	*Pour les utilisatrices des injectables* *(Enquêteur vérifier si QE15=2 poser)* Quel est le nom de la marque d'injectable que vous utilisez actuellement ?	Confiance injectable/ Dépo Dépo en vrac Autre (à préciser) _____	1 2 3	
QE22	Quelle est votre principale source d'approvisionnement actuelle de cette marque ?	Pharmacie Hôpital Clinique/cabinet/ Centre de santé Boutique/Kiosque Autre (à préciser) _____	1 2 3 4 5	
QE23	Pourquoi cette source ?	Moins cher Plus accessible Lieu recommandé Possibilité de négocier Stock suffisant/disponible Autre (à préciser) _____	1 2 3 4 5 6	
QE24	*Pour les utilisatrices des DIU* *(Enquêteur vérifier si QE15=3 poser)* Quel est le nom de la marque DIU que vous utilisez actuellement ?	Stérilet en T Stérilet en spiral Confiance Autre (à préciser) _____	1 2 3 4	
QE25	Quelle est votre principale source d'approvisionnement actuelle de cette marque ?	Pharmacie Hôpital Clinique/cabinet/ Centre de santé Boutique/Kiosque Autre (à préciser) _____	1 2 3 4 5	
QE26	Pourquoi cette source ?	Moins cher Plus accessible Lieu recommandé Possibilité de négocier Stock suffisant/disponible Autre (à préciser) _____	1 2 3 4 5 6	
QE27	*Pour les utilisatrices du Collier du cycle* *(Enquêteur vérifier si QE15=11 poser)* Quel est le nom de la marque du Collier du cycle que vous utilisez actuellement ?	Collier Confiance Collier en vrac	1 2	
QE28	Quelle est votre principale source d'approvisionnement actuelle de cette marque ?	Pharmacie Hôpital Clinique/cabinet/ Centre de santé Boutique/Kiosque Autre (à préciser) _____	1 2 3 4 5	
QE29	Pourquoi cette source ?	Moins cher Plus accessible Lieu recommandé Possibilité de négocier Stock suffisant/disponible Autre (à préciser) _____	1 2 3 4 5 6	
QE30	*Pour les utilisatrices de condom* *(Enquêteur vérifier si QE15=6 poser)* Quel est le nom de la marque de condom que vous utilisez actuellement ?	Prudence Prudence femme Sourire Durex Mekako Inotex Protector Autre (à préciser) _____	1 2 3 4 5 6 7 8	
N°	Questions et filtres	Réponses	Codes	Renvois

QE31	Quelle est votre principale source d'approvisionnement actuelle de cette marque ?	Pharmacie Hôpital Clinique/ centre de santé/ Cabinet Boutique/Kiosque Hôtel/Motel ONG Autre (à préciser) _____	1 2 3 4 5 6 7	
QE32	Pourquoi cette source ?	Moins cher Plus accessible Lieu recommandé Possibilité de négocier Stock suffisant/disponible Autre (à préciser) _____	1 2 3 4 5 6	

F- DSPONIBILITE, ACCESSIBILITE AUX CONTRACEPTIFS MODERNES ET QUALITE DE SERVICE (à poser à toutes les femmes)

N°	Questions et filtres	Réponses	Codes	Renvois
QF01	Savez vous où on peut se procurer des contraceptifs oraux ?	Non Oui	0 1	→ QF13
QF02	Où peut-on se procurer des contraceptifs oraux? *Réponses multiples ne pas lire la liste*		Non Oui	
		Pharmacie	0 1	
		Dépôt pharmaceutique	0 1	
		Maternité	0 1	
		Clinique privée	0 1	
		Centre de santé publique	0 1	
		Poste de santé	0 1	
		Agent de santé communautaire	0 1	
		Marché	0 1	
		Sage femme	0 1	
		ABEF	0 1	
		ONG	0 1	
		Autre (à préciser) _____	0 1	
QF03	A quelle distance se trouve le lieu le plus proche de votre résidence?	Distance en mètres *Distance en Kilomètres*	1/___/___/___/m 2/___/___/___/ km	
QF04	Combien de temps cela prend il pour s'y rendre ?	Minutes à pieds Minutes à vélo Minutes à moto Minutes en voiture ou bus	1/___/___/___/ 2/___/___/___/ 3/___/___/___/ 4/___/___/___/	
QF05	Comment jugez-vous cette distance ?	Courte Longue Très longue	1 2 3	
QF06	Est-il plus facile de trouver des contraceptifs oraux aujourd'hui qu'il y a un an ?	Non Oui	0 1	
QF07	Vous êtes vous déjà rendu dans ce lieu, où on peut trouver des contraceptifs oraux?	Non Oui	0 1	→ QF13
QF08	Comment jugez-vous l'accueil dans ce lieu ?	Mauvais Acceptable Bon Très bon Excellent	1 2 3 4 5	
QF09	Combien de temps dure l'attente dans ce lieu ?	Heures Minutes	1 /___/___/h 2 /___/___/ mn	
QF10	Comment jugez-vous le délai d'attente dans ce lieu ?	Trop long Acceptable	1 2	
QF11	Le matériel de promotion des contraceptifs oraux est il bien visible dans ce lieu?	Non Oui	0 1	→ QF13
QF12	C'était pour quelle marque ? *Réponses multiples, ne pas lire la liste*		Non Oui	
		Duofem	0 1	
		Ovrette	0 1	
		Lo Femenal	0 1	
		Microgynon	0 1	

		Confiance Orale Autre (à préciser) _____	0 1 0 1	
QF13	Savez vous où on peut se procurer des contraceptifs injectables?	Non Oui	0 1	→ QF25

N°	Questions et filtres	Réponses	Codes	Renvois
QF14	Où peut-on se procurer des contraceptifs injectables? *Réponses multiples, ne pas lire la liste*		Non Oui	
		Pharmacie	0 1	
		Dépôt pharmaceutique	0 1	
		Maternité	0 1	
		Clinique privée	0 1	
		Centre de santé publique	0 1	
		Poste de santé	0 1	
		Agent de santé communautaire	0 1	
		Marché	0 1	
		Sage femme	0 1	
		ABEF	0 1	
		Autre (à préciser) _____	0 1	
QF15	A quelle distance se trouve le lieu le plus proche de votre résidence?	Distance en mètres *Distance en Kilomètres*	1 /__/___/___/m 2 /__/___/___/ km	
QF16	Combien de temps cela prend il pour s'y rendre	Minutes à pieds Minutes à vélo Minutes à moto Minutes en voiture ou bus	1/___/___/___/ 2 /___/___/___/ 3 /___/___/___/ 4 /___/___/___/	
QF17	Comment jugez-vous cette distance ?	Courte Longue Très longue	1 2 3	
QF18	Est-il plus facile de trouver des contraceptifs injectables aujourd'hui qu'il y a un an ?	Non Oui	0 1	
QF19	Vous êtes vous déjà rendu dans ce lieu, où on peut trouver des contraceptifs injectables?	Non Oui	0 1	→ QF25
QF20	Comment jugez-vous l'accueil dans ce lieu ?	Mauvais Acceptable Bon Très bon Excellent	1 2 3 4 5	
QF21	Combien de temps dure l'attente dans ce lieu ?	Heures Minutes	1 /___/___/h 2 /___/___/ mn	
QF22	Comment jugez-vous ce délai d'attente ?	Trop long Acceptable	1 2	
QF23	Le matériel de promotion des contraceptifs injectables est il bien visible dans ce lieu?	Non Oui	0 1	→ QF25
QF24	C'était pour quelle marque ? *Réponses multiples, ne pas lire la liste*		Non Oui	
		Depo Confiance	0 1	
		Depo Provera Vrac	0 1	
		Autre (à préciser) _____	0 1	
QF25	Savez vous où on peut se procurer des contraceptifs en préservatifs ?	Non Oui	0 1	→ QF37
QF26	Où pouvez-vous vous procurer des préservatifs ? *Réponses multiples, ne pas lire la liste*		Non Oui	
		Pharmacie	0 1	
		Dépôt pharmaceutique	0 1	
		Maternité	0 1	
		Clinique privée	0 1	
		Centre de santé publique	0 1	
		Poste de santé	0 1	
		Agent de santé communautaire	0 1	
		Marché	0 1	
		Sage femme	0 1	
		Association du Bien-être Familial (ABEF)	0 1	
		Autre (à préciser) _____	0 1	

QF27	A quelle distance se trouve le lieu le plus proche de votre résidence?	Distance en mètres Distance en Kilomètres	1 /___/___/___/ 2 /___/___/___/	
QF28	Combien de temps cela prend il pour s'y rendre	Minutes à pieds Minutes à vélo Minutes à moto Minutes en voiture ou bus	1 /___/___/ mns 2 /___/___/ mns 3 /___/___/ mns 4 /___/___ /mns	
QF29	Comment jugez-vous cette distance ?	Courte Longue Très longue	1 2 3	
QF30	Est-il plus facile de trouver des contraceptifs en préservatifs aujourd'hui qu'il y a un an ?	Non Oui	0 1	
QF31	Vous êtes vous déjà rendu dans ce lieu où on peut trouver des préservatifs ?	Non Oui	0 1	→ QF37
QF32	Comment jugez-vous l'accueil dans ce lieu ?	Mauvais Acceptable Bon Très bon Excellent	1 2 3 4 5	

N°	Questions et filtres	Réponses	Codes	Renvois
QF33	Combien de temps dure l'attente dans ce lieu ?	Heures Minutes	1 /___/___/h 2 /___/___/ mn	
QF34	Comment jugez-vous ce délai d'attente ?	Trop long Acceptable	1 2	
QF35	Le matériel de promotion des préservatifs est il bien visible dans ce lieu ?	Non Oui	0 1	→ QF37
QF36	C'était pour quelles marques ? *Réponses multiples, ne pas lire la liste*	Prudence Prudence femme Sourire Durex Mekako Inotex Protector Autre (à préciser) _____	1 2 3 4 5 6 7 8	
QF37	Comment jugez-vous le prix de la marque de pilule que vous préférez	Elevé Abordable Ne sait pas Ne connaît aucune marque de pilule	1 2 3 4	
QF38	Comment jugez-vous le prix de la marque d'injectable que vous préférez ?	Elevé Abordable Ne sait pas Ne connaît aucune marque d'injectable	1 2 3 4	
QF39	Comment jugez-vous le prix de la marque de préservatif que vous préférez ?	Elevé Abordable Ne sait pas Ne connaît aucune marque de préservatif	1 2 3 4	

G- CONNAISSANCE DES CONSEQUENCES DE LA FECONDITE PRECOCE, RAPPROCHEE, TARDIVE ET ELEVEE

(À poser à toutes les femmes)

N°	Questions et filtres	Réponses	Codes	Renvois
QG01	Pensez-vous qu'il y a des inconvénients à avoir beaucoup d'enfants ?	Non Oui Ne sait pas	0 1 9	→ QG05 → QG05
QG02	Lesquels ? *Réponses multiples, ne pas lire la liste*		Non Oui	
		Fragilise la santé de la mère	0 1	
		Problème de santé de l'enfant	0 1	
		Problèmes de scolarisation	0 1	
		Problème d'alimentation correcte	0 1	
		Appauvrit la famille	0 1	
		Autre (à préciser) _____	0 1	

QG03	Diriez-vous que ces inconvénients sont graves ? *Rappeler les inconvénients cités à QG02* *Réponses multiples, ne pas lire la liste*		Non Oui	
		Fragilise la santé de la mère	0 1	
		Problème de santé de l'enfant	0 1	
		Problèmes de scolarisation	0 1	
		Problème d'alimentation correcte	0 1	
		Appauvrit la famille	0 1	
		Autre (à préciser) _____	0 1	
QG04	Pensez-vous être susceptible de subir de tels inconvénients si vous avez une famille nombreuse ?	Non	0	
		Oui	1	
		Ne sait pas	9	
QG05	Selon vous, y a-t-il des inconvénients à avoir des naissances trop rapprochées ?	Non	0	→ QG08
		Oui	1	
		Ne sait pas	9	→ QG08
QG06	Lesquels ? *Réponses multiples, ne pas lire la liste*		Non Oui	
		Accouchements difficiles	0 1	
		Hémorragies à l'accouchement	0 1	
		Enfants souvent malades	0 1	
		Enfants malnutris	0 1	
		Autre (à préciser) _____	0 1	
QG07	Diriez-vous que ces inconvénients sont graves ? ***Rappeler les inconvénients cités à QG06*** *Réponses multiples, ne pas lire la liste*		Non Oui	
		Accouchements difficiles	0 1	
		Hémorragies à l'accouchement	0 1	
		Enfants souvent malades,	0 1	
		Enfants malnutris	0 1	
		Autre (à préciser) _____	0 1	
QG08	Pensez-vous être susceptible de subir de tels inconvénients si vous avez des accouchements rapprochés ?	Très susceptible	1	
		Susceptible	2	
		Peu susceptible	3	
		Pas du tout susceptible	4	
QG09	Pensez-vous qu'il y a des inconvénients à commencer la procréation trop tôt ?	Non	0	→ QH01
		Oui	1	
		Ne sait pas	9	→ QH01

N°	Questions et filtres	Réponses	Codes	Renvois
QG10	Lesquels ? *Réponses multiples, ne pas lire la liste*		Non Oui	
		Grossesses difficiles	0 1	
		Enfants souvent délaissés	0 1	
		Enfants souvent malades	0 1	
		Interruption des études	0 1	
		Autre (préciser) _____	0 1	
QG11	Pensez-vous être soumise au risque de connaître de tels inconvénients ?	Non	0	
		Oui	1	
		Ne sait pas	9	
QG12	Pensez-vous qu'il y a des inconvénients à concevoir à un âge avancé ?	Non	0	→ QH01
		Oui	1	
		Ne sait pas	9	→ QH01
QG13	Lesquels ? *Réponses multiples, ne pas lire la liste*		Non Oui	
		Enfants mal formés ou tarés	0 1	
		Grossesses compliquées	0 1	
		Autre (à préciser) _____	0 1	
QG14	Pensez-vous être susceptible de subir de tels inconvénients si vous concevez à un âge avancé ?	Non	0	
		Oui	1	
		Ne sait pas	2	
		Je ne concevrai pas à un âge avancé	8	

H: Les Déterminants de la pratique contraceptive moderne

Opportunité					
Maintenant je vais lire quelques phrases pour vous sur les contraceptifs, je suis intéressé à entendre votre opinion sur certains problèmes. SVP dites-moi si vous êtes "d'accord" ou "en désaccord" ***Note: L'Enquêteur relancer s'ils sont « totalement d'accord », « un peu d'accord », « totalement en désaccord » ou " en désaccord »***					
Disponibilité		*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
QH01	Certains contraceptifs sont difficiles à trouver dans les environs d'ici.	4	3	2	1
QH02	On trouve facilement les méthodes contraceptives modernes dans les centres de santé	4	3	2	1
QH03	On trouve les méthodes contraceptives modernes dans les ONG	4	3	2	1
QH04	On trouve facilement les méthodes contraceptives modernes dans les centres de santé	4	3	2	1
QH05	Vous savez où trouver les méthodes contraceptives modernes	4	3	2	1
QH06	Les contraceptifs sont toujours disponibles quand j'en ai besoin.	4	3	2	1
QH07	Dans votre localité, il existe plusieurs méthodes contraceptives modernes.	4	3	2	1
QH08	Il y a un endroit proche d'ici où je peux toujours trouver les contraceptifs quand j'en ai besoin	4	3	2	1
QH09	Parfois les femmes ne peuvent pas trouver les contraceptifs quand elles en ont plus besoin	4	3	2	1
QH10	Les contraceptifs sont facilement disponibles dans les environs d'ici à tout moment.	4	3	2	1
QH11	Il y a plusieurs différentes méthodes contraceptives disponibles que les femmes comme moi peuvent avoir de nos jours.	4	3	2	1
Qualité de services					
QH12	Les vendeurs mettent les femmes mal à l'aise quand elles achètent les contraceptifs.	4	3	2	1
QH13	Les sages femmes mettent les femmes mal à l'aise quand elles vont à l'hôpital pour les contraceptifs modernes	4	3	2	1
QH14	Les prestataires de PF qui ne sont prêts qu'à vous donner les méthodes qu'ils ont eux même choisies.	4	3	2	1
QH15	Vous pensez que les femmes sont bien accueillies aux centres de santé quand elles y vont pour la planification familiale	4	3	2	1
QH16	Vous pensez que les sages femmes s'assurent bien que les femmes sont en menstruations avant de leur administrer une méthode	4	3	2	1
QH17	L'utilisation de la méthode est bien expliquée par les sages femmes	4	3	2	1

Opportunité					
QH18	Les sages femmes interpellent les femmes pour qu'elles soient à jour	4	3	2	1
QH19	Les sages femmes expliquent toujours les effets secondaires des méthodes avant leur adoption	4	3	2	1
QH20	Combien de temps faut-il pour aller dans un endroit ou une méthode de planification familiale est disponible ? M				___ min NSP….98

Opportunité					
Attrait de la marque		*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
QH21	Vos amies vous conseillent d'utiliser les contraceptifs de marque confiance	4	3	2	1
QH22	Les sages femmes vous conseillent d'utiliser les contraceptifs de marque confiance	4	3	2	1
QH23	Vos amies préfèrent utiliser les contraceptifs de marque confiance	4	3	2	1
QH24	La plupart des femmes comme moi, utilisent la marque confiance	4	3	2	1
QH25	Vous préférez utiliser la contraceptive confiance par rapport aux autres marques	4	3	2	1
QH26	La marque de contraceptif ne m'intéresse pas franchement	4	3	2	1
QH27	Les produits de Planification Familiale «Confiance » sont pour les femmes comme moi.	4	3	2	1
QH28	Les contraceptifs que vous prenez au Centre de Santé sont aussi bons que ceux disponibles dans les pharmacies	4	3	2	1
QH29	Les produits de marque « Confiance » semblent efficaces et sûrs	4	3	2	1
QH30	Confiance est la meilleure marque de pilule selon vous				
QH31	Confiance est la meilleure marque d'injectable selon vous				
QH32	Confiance est la meilleure marque de contraceptifs moderne que vous connaissez				
QH33	Savez-vous où vous pouvez obtenir les produits de planification familiale <Confiance> ? (disponibilité)			Oui…….. Non……	1 0

Opportunité					
	Les Normes sociales	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
QH34	Dans cette communauté, la plupart des femmes utilisent les contraceptifs dans le but de bien espacer les naissances de leurs enfants.	4	3	2	1
QH35	Dans cette communauté, la plupart des femmes utilisent les contraceptifs dans le but de bien limiter les naissances de leurs enfants.	4	3	2	1
QH36	Dans cette communauté, seules les femmes âgées utilisent les méthodes contraceptives modernes	4	3	2	1
QH37	Dans votre communauté, seules les femmes responsables utilisent les méthodes contraceptives modernes	4	3	2	1
QH38	Toutes vos amies utilisent régulièrement les méthodes contraceptives modernes.	4	3	2	1
QH39	Dans notre communauté les jeunes filles célibataires utilisent les méthodes contraceptives modernes.	4	3	2	1
QH40	Dans notre communauté les apprenties utilisent les méthodes contraceptives modernes.	4	3	2	1
QH41	Dans notre communauté les femmes mariées utilisent les méthodes contraceptives modernes	4	3	2	1
QH42	Dans notre communauté les femmes instruites utilisent les méthodes contraceptives modernes.	4	3	2	1
QH43	Dans notre communauté, seules les commerçantes utilisent les méthodes contraceptives modernes.	4	3	2	1
QH44	Dans notre communauté les femmes fonctionnaires utilisent les méthodes contraceptives modernes.	4	3	2	1
QH45	Dans notre communauté les femmes ont l'habitude d'utiliser les pilules contraceptives pour ne pas tomber enceinte	4	3	2	1
QH46	Dans notre communauté les femmes ont l'habitude de faire les injections pour ne pas tomber enceinte	4	3	2	1
QH47	Dans notre communauté les femmes ont l'habitude de se faire placer des stérilets	4	3	2	1
QH48	La plupart de vos amis utilise une méthode moderne pour espacer les naissances	4	3	2	1

		Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Valeur sociale de l'enfant					
QH49	Dans notre communauté avoir beaucoup d'enfants est une richesse	4	3	2	1
QH50	Dans votre communauté avoir plusieurs enfants accorde plus d'importance à la femme	4	3	2	1
QH51	Dans votre communauté avoir plusieurs enfants accorde plus d'importance à la famille	4	3	2	1
QH52	La naissance d'un enfant est une joie pour ses parents	4	3	2	1
QH53	La naissance d'un enfant est une joie pour sa famille	4	3	2	1

QH54	La naissance d'un enfant est une joie pour sa communauté	4	3	2	1
QH55	Dans notre communauté un couple qui a plusieurs enfants est honoré	4	3	2	1
QH56	Dans notre communauté un couple qui a beaucoup d'enfants suscite de l'envie de la part de ceux qui n'en ont pas	4	3	2	1

Capacité					
	Soutien social	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
QH57	Les agents de santé vous conseillent d'utiliser les méthodes modernes de contraception	4	3	2	1
QH58	Vous pouvez avoir des informations sur les méthodes contraceptives modernes au centre de santé	4	3	2	1
QH59	Les média vous parlent de l'utilisation des méthodes modernes de contraception	4	3	2	1
QH60	votre mari/partenaire accepte facilement l'idée d'utiliser les méthodes modernes de contraception	4	3	2	1
QH61	Le consentement de votre mari/partenaire est important pour l'utilisation des méthodes modernes de contraception	4	3	2	1
QH62	votre mari/partenaire vous donne de l'argent pour acheter les méthode moderne de contraception	4	3	2	1
QH63	votre mari/partenaire vous accompagne au centre de santé pour adopter une méthode moderne de contraception	4	3	2	1
QH64	votre mari/partenaire vous encourage à utiliser les méthodes modernes de contraception	4	3	2	1
QH65	Si vous souhaitez utiliser une méthode contraceptive moderne votre mari/partenaire l'approuvera	4	3	2	1
QH66	Les agents de santé vous encouragent à utiliser des méthodes modernes de contraception.	4	3	2	1
QH67	les parents de votre mari m'encouragent à utiliser les méthodes contraceptives modernes.	4	3	2	1
QH68	Vos amis m'encouragent à utiliser les méthodes contraceptives modernes	4	3	2	1
QH69	Vos parents m'encouragent à utiliser les méthodes contraceptives modernes.	4	3	2	1
QH70	Vos amis vous parlent souvent de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes pour contrôler les naissances.	4	3	2	1
QH71	Vos parents vous parlent souvent de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes pour contrôler les naissances.	4	3	2	1

Capacité

Capacité					
	Efficacité personnelle	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
QH72	Il est difficile pour vous de toujours utiliser une méthode de contraception moderne.	4	3	2	1
QH73	Vous êtes capable d'utiliser correctement les méthodes contraceptives modernes	4	3	2	1
QH74	Vous êtes capable d'utiliser la pilule correctement	4	3	2	1
QH75	Vous êtes capable d'utiliser les injectables correctement	4	3	2	1
QH76	Vous êtes capable de discuter avec votre mari/partenaire de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes	4	3	2	1
QH77	Vous êtes capable d'engager une discussion sur la Planification Familiale avec votre mari/partenaire.	4	3	2	1
QH78	Vous êtes capable de convaincre votre mari/partenaire d'utiliser les contraceptifs oraux.	4	3	2	1
QH79	Vous êtes capable de poser des questions sur la Planification Familiale à votre prestataire	4	3	2	1
QH80	Vous êtes capable d'utiliser régulièrement les méthodes contraceptives modernes	4	3	2	1
QH81	Vous êtes capable de poser des questions sur la Planification Familiale à mon prestataire.	4	3	2	1

Capacité			
Maintenant je vais vous lire quelques phrases sur les contraceptifs. Dites si chaque phrase est fausse ou vraie			
	Connaissances	Faux	Vrai
QH82	Certains contraceptifs sont à utiliser chaque jour.	0	1

Capacité				
Maintenant je vais vous lire quelques phrases sur les contraceptifs. Dites si chaque phrase est fausse ou vraie				
QH83	Si vous arrêtez d'utiliser une méthode contraceptive, vous pouvez tomber enceinte à nouveau (DEMANDE POUR CHAQUE METHODE)			
	_01	Pilules	0	1
	_02	Les injections	0	1
	_03	Préservatifs masculins	0	1
	_04	Préservatifs féminins	0	1
	_05	Spermicides	0	1
	_06	DIU/STERILET	0	1
	_07	Vasectomie	0	1
	_08	Ligature des trompes	0	1
	_09	Aménorrhée lactaire	0	1
	_10	Abstinence périodique	0	1
	_11	Coït interrompu	0	1
	_13	Collier de cycle/ Méthode de jour s fixes	0	1
QH84	Certains contraceptifs peuvent faire grossir.		0	1
QH85	Des effets secondaires, donc des maux de tête « léger » et la nausée sont des signes de danger.		0	1
QH86	Des effets secondaires comme les troubles du cycle menstruel (aménorrhée ou absence des règles, spotting) sont des signes de danger.		0	1
QH87	Normalement, des effets secondaires disparaissent après les premiers mois.		0	1
QH88	Le stérilet peut se déplacer une fois inséré dans la matrice.		0	1

Motivation					
"Maintenant je vais lire quelques phrases pour vous sur les contraceptifs, je suis intéressé à entendre votre opinion sur certains problèmes. SVP dites-moi si vous êtes "d'accord" ou "en désaccord" ***Note: L'enquêteur relancer s'ils sont « totalement d'accord », « un peu d'accord », « totalement en désaccord » ou « en désaccord »***					
	Les croyances	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
QH89	Utiliser les contraceptifs c'est bon.	4	3	2	1
QH90	Utiliser les contraceptifs n'est pas utile.	4	3	2	1
QH91	Utiliser les contraceptifs provoque des effets secondaires	4	3	2	1

Motivation					
"Maintenant je vais lire quelques phrases pour vous sur les contraceptifs, je suis intéressé à entendre votre opinion sur certains problèmes. SVP dites-moi si vous êtes "d'accord" ou "en désaccord" ***Note: L'enquêteur relancer s'ils sont « totalement d'accord », « un peu d'accord », « totalement en désaccord » ou « en désaccord »***					
	néfastes.				
QH92	Les gens qui pratiquent la contraception finissent par avoir des problèmes de santé.	4	3	2	1
QH93	Les contraceptifs peuvent endommager la matrice (utérus).	4	3	2	1
QH94	Les contraceptifs diminuent le plaisir sexuel.	4	3	2	1
QH95	Les contraceptifs peuvent causer le cancer.	4	3	2	1
QH96	Les contraceptifs peuvent vous rendre stérile.	4	3	2	1
QH97	Les contraceptifs sont dangereux.	4	3	2	1
QH98	Les enfants nés d'une femme qui utilisait les contraceptifs peuvent avoir beaucoup de mauvaises choses en eux.	4	3	2	1
QH99	L'utilisation des méthodes contraceptives modernes fait grossir la femme	4	3	2	1
QH100	L'utilisation des méthodes contraceptives fait maigrir la femme	4	3	2	1
QH101	L'utilisation des méthodes contraceptives entraîne des problèmes au niveau des trompes	4	3	2	1
QH102	L'utilisation des méthodes contraceptives entraîne des douleurs au bas ventre	4	3	2	1
QH103	L'utilisation des méthodes contraceptives entraîne des douleurs aux reins	4	3	2	1
QH104	L'utilisation des méthodes contraceptives modernes provoque le cancer chez la femme	4	3	2	1
QH105	L'utilisation des méthodes contraceptives modernes provoque le paludisme	4	3	2	1
QH106	L'utilisation des méthodes contraceptives modernes entraîne la fièvre chez la femme	4	3	2	1
QH107	L'utilisation des méthodes contraceptives modernes entraîne le rhumatisme	4	3	2	1
QH108	L'utilisation des méthodes contraceptives modernes entraîne la fatigue au niveau des nerfs	4	3	2	1
QH109	L'utilisation des méthodes contraceptives modernes augmente la tension chez la femme	4	3	2	1
QH110	L'utilisation des méthodes contraceptives modernes entraîne des maux de cœur	4	3	2	1
QH111	L'utilisation des méthodes contraceptives modernes entraîne des sensations d'étouffement	4	3	2	1
QH112	L'utilisation des méthodes contraceptives modernes entraîne la perte de l'appétit,	4	3	2	1
QH113	L'utilisation des méthodes contraceptives modernes entraîne des infections au niveau du vagin.	4	3	2	1

Motivation					
"Maintenant je vais lire quelques phrases pour vous sur les contraceptifs, je suis intéressé à entendre votre opinion sur certains problèmes. SVP dites-moi si vous êtes "d'accord" ou "en désaccord" ***Note: L'enquêteur relancer s'ils sont « totalement d'accord », « un peu d'accord », « totalement en désaccord » ou « en désaccord »***					
QH114	L'utilisation des méthodes contraceptives modernes entraîne des allergies	4	3	2	1

Motivation					
Point de contrôle		*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
QH115	Peu importe ce que vous allez faire, si vous devez tomber enceinte, vous allez tomber enceinte.	4	3	2	1
QH116	La chance joue beaucoup si je vais ou non tomber enceinte.	4	3	2	1
QH117	Tout dépend de votre mari/partenaire si vous devez tomber enceinte ou pas.	4	3	2	1
QH118	Seul votre mari peut décider si vous devez pratiquer le Planning Familial.	4	3	2	1
QH119	Tout dépend de votre mari/partenaire si vous devez limiter vos naissances.	4	3	2	1
QH120	Tout dépend de votre mari/partenaire si vous devez espacer vos naissances	4	3	2	1
QH121	Votre belle famille a une grande influence sur la décision d'utiliser une méthode contraceptive moderne pour contrôler les naissances	4	3	2	1
QH122	Vous pensez que c'est votre mari/partenaire qui doit décider si vous devez utiliser une méthode contraceptive moderne	4	3	2	1
QH123	Si vous tombez enceinte, c'est à cause de votre propre comportement.	4	3	2	1
QH124	Vous pouvez prendre soin de vous-même et éviter des grossesses non désirées.	4	3	2	1
QH125	Si je prends une décision correcte, je peux éviter des grossesses non désirées.	4	3	2	1
QH126	Tomber enceinte est une question de fatalité. C'est Dieu seul qui décide.	4	3	2	1
QH127	N'importe quoi que je fasse je vais probablement tomber enceinte.	4	3	2	1
QH128	C'est Dieu qui donne les enfants	4	3	2	1
QH129	Tomber enceinte est une question de chance	4	3	2	1
QH130	C'est Dieu qui décide du nombre d'enfants à avoir	4	3	2	1
QH131	Si vous avez beaucoup d'enfants, c'est la volonté de Dieu	4	3	2	1
QH132	Si vous avez beaucoup d'enfants, Dieu lui-même va vous aider à les nourrir	4	3	2	1

Motivation					
QH133	C"est Dieu qui veille sur les enfants	4	3	2	1
QH134	L'utilisation de méthodes modernes est contre la volonté de Dieu	4	3	2	1

Motivation					
Normes subjectives relatives à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes		*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
QH135	Votre meilleure amie croit que vous devez utiliser les contraceptifs pour espacer les naissances.	4	3	2	1
QH136	Votre meilleure amie croit que vous devez utiliser les contraceptifs pour limiter les naissances.	4	3	2	1
QH137	Votre partenaire croit que vous devez utiliser les contraceptifs pour espacer les naissances.	4	3	2	1
QH138	Votre partenaire croit que vous devez utiliser les contraceptifs pour limiter les naissances.	4	3	2	1
QH139	Vos chefs religieux pourraient désapprouver l'utilisation des contraceptifs.	4	3	2	1
QH140	Votre meilleure amie croit que vous devriez utiliser les contraceptifs pour planifier ma famille.	4	3	2	1
QH141	Dans votre communauté, utiliser une méthode de contraception pour éviter une grossesse n'est pas acceptable.	4	3	2	1
QH142	Dans votre communauté, les pasteurs n'acceptent pas que les gens utilisent les méthodes modernes de contraception	4	3	2	1
QH143	Dans votre communauté, utiliser une méthode contraceptive moderne est considéré comme un péché	4	3	2	1
QH144	Dans votre communauté, une femme qui utilise les méthodes contraceptives modernes est contre l'œuvre de Dieu	4	3	2	1
QH145	Dans votre communauté, une femme qui utilise les méthodes contraceptives modernes est considérée comme une femme infidèle	4	3	2	1
QH146	Vous pensez que votre belle famille n'aime pas que vous utilisiez une méthode moderne de contraception	4	3	2	1

Motivation					
Normes subjectives relatives à une fécondité nombreuse		Tout à fait d'accord	d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
QH147	Dans votre communauté les gens riches sont obligés de faire beaucoup d'enfants	4	3	2	1
QH148	Dans votre communauté, une femme qui ne fait pas beaucoup d'enfants est considérée comme une femme paresseuse	4	3	2	1
QH149	Vous pensez que si vous ne faites pas beaucoup d'enfants, votre belle famille va vous répudier	4	3	2	1

QH150	Vous pensez que si vous ne faites pas beaucoup d'enfants, votre belle famille va épouser une autre femme pour votre mari	4	3	2	1
QH151	Vous pensez que si vous ne faites pas beaucoup d'enfants votre mari/partenaire va chercher une seconde femme	4	3	2	1
QH152	Dans votre communauté, une femme qui ne fait pas beaucoup d'enfants est considérée comme une femme qui veut seulement profiter de son mari	4	3	2	1
QH153	Dans votre communauté les gens pensent qu'une femme mariée doit faire beaucoup d'enfants	4	3	2	1
QH154	Dans votre communauté les gens pensent qu'une femme qui ne fait pas beaucoup d'enfants est comme une femme qui a fait beaucoup d'avortement	4	3	2	1
QH155	Dans votre communauté les gens pensent qu'une femme qui ne fait pas beaucoup d'enfants est considérée comme une femme qui trompe son mari	4	3	2	1
QH156	Dans votre communauté les gens pensent que le mari/partenaire d'une femme qui ne fait pas beaucoup d'enfant est un mari/partenaire impuissant	4	3	2	1
QH157	Dans votre communauté les gens pensent qu'une femme qui ne fait pas beaucoup d'enfants a eu ses enfants avec un autre homme différent de son mari/partenaire actuel	4	3	2	1

Motivation					
	Sévérité	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
QH158	Les grossesses non désirées sont un grand problème dans ma communauté.	4	3	2	1
QH159	La santé de la femme peut être affectée comme conséquence de non planification de leurs familles.	4	3	2	1
QH160	Quand les femmes font beaucoup d'enfants successivement, elles sont souvent malades	4	3	2	1
QH161	Quand une femme fait trop d'enfants, elle risque de subir une opération	4	3	2	1
QH162	Une femme qui fait beaucoup d'enfants perd beaucoup d'énergie	4	3	2	1
QH163	Une femme qui fait beaucoup d'enfants est très tôt fanée	4	3	2	1
QH164	Si une femme fait beaucoup d'enfants son utérus sera fatigué	4	3	2	1
QH165	Les grossesses rapprochées ont des conséquences graves pour la santé de la mère.	4	3	2	1
QH166	L'utérus d'une femme qui fait beaucoup d'enfants, devient moins épais	4	3	2	1
QH167	La femme qui a plusieurs grossesses successives sera tout le temps sale	4	3	2	1
QH168	Une femme qui a beaucoup d'enfants n'a pas le temps de prendre soin d'elle-même	4	3	2	1
QH169	Si les enfants sont beaucoup, ils seront tout le temps malades	4	3	2	1
QH170	Plusieurs naissances successives chez une femme agissent sur la croissance des enfants	4	3	2	1

Motivation					
QH171	Les naissances rapprochées font que les enfants souffrent de kwashiorkor	4	3	2	1
Sévérité sur le plan économique et psychologique		*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
QH172	Si un couple a beaucoup d'enfant, il lui serait très difficile de faire des économies	4	3	2	1
QH173	Les grossesses rapprochées appauvrissent les familles.	4	3	2	1
QH174	Si un couple a beaucoup d'enfants, il manque de moyen pour subvenir à leurs besoins	4	3	2	1
QH175	Si une femme a beaucoup d'enfants elle n'arrive plus à s'en occuper comme il se doit à leurs besoins	4	3	2	1
QH176	Si un couple a beaucoup d'enfants, il lui serait difficile de bien assurer leur éducation	4	3	2	1
QH177	Quand une femme a les naissances rapprochées il y a des commérages et des moqueries sur elle	4	3	2	1
QH178	Quand une femme a les naissances rapprochées, les belles sœurs et les autres femmes se moquent d'elle	4	3	2	1
QH179	Quand une femme a les naissances rapprochées, il lui sera difficile d'être en groupe avec les autres femmes de son milieu	4	3	2	1
QH180	Penser aux grossesses non désirées vous inquiète.	4	3	2	1
QH181	Si vous tombez enceinte à un moment non voulu, vous serez vraiment triste.	4	3	2	1
QH182	Les parents qui ne sont pas capables de limiter le nombre d'enfants qu'ils ont constituent un problème dans cette communauté.	4	3	2	1
QH183	Les familles qui ont des enfants avec des âges trop serrés sont un problème dans cette communauté.	4	3	2	1
QH184	Les grossesses non désirées peuvent entraîner des conditions économiques difficiles dans le pays.	4	3	2	1
QH185	Les familles avec beaucoup d'enfants connaissent des conditions économiques difficiles.	4	3	2	1

Motivation					
	Résultats attendus	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
QH186	Vous avez beaucoup de chance de tomber enceinte si je ne pratique pas la contraception.	4	3	2	1
QH187	Les contraceptifs que nous disposons dans ce pays ne sont efficaces dans la prévention des grossesses non désirées.	4	3	2	1
QH188	Même si vous utilisez les méthodes contraceptives modernes vous pouvez toujours tomber enceinte.	4	3	2	1
QH189	Les méthodes contraceptives modernes sont efficaces pour	4	3	2	1

Motivation					
	éviter les naissances rapprochées				
QH190	Les méthodes contraceptives modernes sont efficaces pour la limitation des naissances	4	3	2	1
QH191	Les méthodes contraceptives modernes sont efficaces contre les grossesses non désirées	4	3	2	1
QH192	Les contraceptifs hormonaux constituent un moyen efficace pour espacer les naissances	4	3	2	1
QH193	Les contraceptifs hormonaux sont un moyen sûr pour espacer les naissances	4	3	2	1
QH194	L'utilisation de méthodes contraceptives modernes permet aux femmes de se reposer après l'accouchement avant une autre grossesse	4	3	2	1
QH195	L'utilisation des contraceptifs pourra affecter la qualité de vos rapports sexuels.	4	3	2	1
QH196	Si vous arrêtez d'utiliser les méthodes contraceptives vous pouvez encore tomber enceinte si vous le voulez.	4	3	2	1
QH197	Les méthodes contraceptives évitent l'affaiblissement de l'organisme de la femme	4	3	2	1
QH198	L'utilisation des méthodes contraceptives modernes permet aux femmes d'être solides	4	3	2	1
QH199	L'utilisation des méthodes contraceptives modernes permet aux enfants d'être solides	4	3	2	1
QH200	L'utilisation des méthodes contraceptives modernes garantit aux jeunes filles de terminer leurs études	4	3	2	1
QH201	L'utilisation des méthodes contraceptives modernes permet à la femme d'être en bonne santé.	4	3	2	1
QH202	L'utilisation des méthodes contraceptives modernes entraîne la joie dans la famille	4	3	2	1
QH203	Utiliser les contraceptifs n'est pas fiable.	4	3	2	1
QH204	C'est bénéfique d utiliser les contraceptifs.	4	3	2	1
QH205	Utiliser les contraceptifs est sûr.	4	3	2	1
QH206	La planification familiale permet aux parents de s'occuper de la scolarisation de leurs enfants	4	3	2	1
QH207	La planification familiale permet aux parents de nourrir leurs enfants	4	3	2	1

Motivation					
	Attitudes	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
QH208	Vous pensez que c'est bien pour une femme d'utiliser une méthode contraceptive moderne	4	3	2	1
QH209	Vous pensez qu'il faut limiter le nombre d'enfants	4	3	2	1
QH210	Vous pensez que les méthodes contraceptives modernes sont une bonne chose	4	3	2	1
QH211	Il vaut mieux utiliser une méthode contraceptive au lieu d'avorter	4	3	2	1

Motivation					
QH212	Vous pensez que c'est bien d'utiliser une méthode contraceptive moderne pour arrêter la naissance des enfants	4	3	2	1
QH213	Vous pensez que c'est bien d'utiliser une méthode contraceptive pour retarder la naissance des enfants	4	3	2	1
QH214	Il y a des femmes ici, qui n'ont jamais pratiqué la contraception et n'ont jamais eu aucun problème de grossesse.	4	3	2	1
QH215	Les femmes qui utilisent une méthode de Planning Familial sont des responsables.	4	3	2	1
QH216	Utiliser les contraceptifs c'est adéquat pour espacer les naissances.	4	3	2	1
QH217	Utiliser les contraceptifs c'est adéquat pour limiter les naissances.	4	3	2	1
QH218	C'est un plaisir d'utiliser les contraceptifs.	4	3	2	1
QH219	C'est sain d'utiliser les contraceptifs.	4	3	2	1
QH220	Utiliser les contraceptifs est le meilleur moyen pour moi d'éviter les grossesses non désirées.	4	3	2	1

E. EXPOSITION

Rappel / Exposition au programme PF				
N°	Questions et Filtres	Réponses	Codes	Saut
701	En pensant aux mois passés, avez vous déjà entendu ou vu des informations sur une **méthode de planification familiale, appelé Confiance**?	Non…… Oui……	0 1	0 → Q703
702	Où aviez-vous vu ou entendu cette publicité	Télévision……. Radio……..…….. Panneau routier……. Des mobilisateurs de santé…. Membres ONG…… Pharmacie/centre de santé … Amis et connaissances…… Autres……	1 2 3 4 5 6 7 8	→ Q702c,d → Q702a,b → Q702f → Q702h → Q702g → Q702e → Q702i
702a	Combien de fois avez-vous déjà entendu cela à la radio?	/__/__/__/ NSP……98 Plusieurs fois ……..99		
702b	Pour quelle durée avez-vous l'habitude d'écouter ce spot quand il passe?	Toute la durée du spot…….. environ la moitié…… Moins de la moitié…….	2 1 0	
702c	Combien de fois avez vous vu ce spot à **la**	/__/__/__/		

Rappel / Exposition au programme PF				
N°	Questions et Filtres	Réponses	Codes	Saut
	Télévision?	NSP……98 Plusieurs fois …….99		
702d	Pour quelle durée avez-vous eu l'habitude de voir ce spot quand il passe?	Toute la durée du spot…….. environ la moitié…… Moins de la moitié…….	2 1 0	
702e	Combien de fois avez vous vu cette affiche d**ans une pharmacie ou centre de santé** ?	/__/__/__/ NSP……98 Plusieurs fois ……....99		
702f	Combien de fois avez vous vu cette affiche s**ur les Panneaux** ?	/__/__/__/ NSP……98 Plusieurs fois ……99		
702g	Combien de fois avez vous entendu parler de Confiance dans d**es cliniques**?	/__/__/__/ NSP……98 Plusieurs fois ……99		
702h	Combien de fois avez vous entendu parler de Confiance par d**es Mobilisateurs de Santé**?	/__/__/__/ NSP……98 Plusieurs fois ……..99		
702i	Combien de fois avez vous entendu parler de Confiance par des amis et connaissances ?	/__/__/__/ NSP……98 Plusieurs fois ……99		
703	En pensant aux mois passés, avez-vous déjà entendu ou vu un spot donnant les informations **sur la planification familiale ou espacement des naissances**	Non…… Oui……..	0 1	0 → Q705
704	Où aviez-vous vu ou entendu cette publicité	Télévision……. Radio……..…….. Panneau routier……. Affiche……..…… Des mobilisateurs de santé…. Membres ONG…… Pharmacie/Centre de santé…. Amis et connaissances…… Autres……	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	→ Q704c, d → Q704a, b → Q705 → Q705 → Q705 → Q705 → Q705 → Q705 → Q705 (Q705
704a	Combien de fois avez-vous déjà entendu cela à la radio?	/__/__/__/ NSP……98 Plusieurs fois		

Rappel / Exposition au programme PF				
N°	Questions et Filtres	Réponses	Codes	Saut
		…….99		
704b	Pour quelle durée avez-vous l'habitude d'écouter ce spot quand il passe?	Toute la durée du spot…….. environ la moitié…… Moins de la moitié…….	2 1 0	
704c	Combien de fois avez vous vu ce spot à **la Télévision?**	/__/__/__/ NSP……98 Plusieurs fois ……99		
704d	Pour quelle durée avez-vous eu l'habitude de voir ce spot quand il passe?	Toute la durée du spot…….. environ la moitié…… Moins de la moitié…….	2 1 0	
705	Avez -vous déjà visionné ou suivi la publicité d'une autre marque que « Confiance » dans les 6 mois passés ?	Oui…… Non……	1 0	
706	Avez-vous déjà vu ou entendu une Pub pour n'importe quel autre produit de Planification Familiale dans les 6 mois passés?	Oui…… Non……	1 0	

Merci beaucoup pour votre participation.

Heure fin _____H_____

Annexe 1: Définitions des concepts du cadre PERForM

Concepts	Définitions
Capacité	Aptitudes et compétences nécessaires à un individu pour utiliser de manière systématique le préservatif avec ses partenaires non conjugaux
Accès	La distance géographique par rapport à un point central de la population aux produits et services dans un environnement donné
Coût-efficacité	Le coût lié à une augmentation marginale de l'impact des interventions
Couverture	La proportion de zone géographique dans laquelle un niveau minimum de produit ou service est disponible
Efficacité/Impact sanitaire	La mesure dans laquelle l'utilisation d'un produit ou service ou l'adoption d'un comportement promu par le marketing social améliore l'état de santé ou résulte dans la satisfaction du client
Efficience	Coût par DALY évité
Equité	L'absence d'une différence de taux et/ou d'une fréquence dans l'utilisation d'un produit de santé ou de service selon le besoin et par statut socio-économique. Le statut socio-économique pet être défini comme le revenu, les dépenses ou les possessions, l'éducation, le genre et le milieu de résidence. Lorsqu'elle est définie comme un impact, l'équité est la réduction ou l'élimination de la différence de taux ou de fréquence dans l'utilisation d'un produit de santé ou de service
Equité d'accès	Parmi les populations ayant un même besoin, c'est l'égalité dans l'accès aux produits et services avec un minimum de qualité
Exposition	Évalue l'importance avec laquelle les individus ont vu suivi et compris les affiches, les causeries, les entretiens individuels et les activités de masse.
Effet de halo et de substitution	La mesure dans laquelle l'exposition aux interventions de marketing social qui promeuvent l'utilisation des produits ou services entraîne l'accroissement (halo) ou la diminution (substitution) dans le recours des produits concurrents ou l'adoption des comportements réducteurs de risque
Impact (Niveau des résultats)	Le changement dans les proportions d'utilisation systématique du condom avec l'exposition aux activités
Impact (niveau des déterminants)	Le changement dans les niveaux des déterminants de l'utilisation systématique du condom favorisant l'exposition aux activités
Motivation	Désir orienté vers l'utilisation du condom
Opportunité	Facteurs institutionnels ou structurels qui influencent les chances d'un individu d'utiliser systématiquement le condom
Qualité	La proportion de zone géographique dans laquelle les produits ou services sont conformes à un minimum de standard tels que le respect des prix, l'existence des matériels de promotion…
Segmentation	Associations significatives entre les déterminants d'opportunité, capacité, de motivation d'une part et entre ces déterminants et l'utilisation systématique du condom d'autre part

Annexe 2: Définition des bulles

- Disponibilité: perception relative à la fréquence et à l'accessibilité du produit ou du service dans un environnement ou dans un espace défini.

- Attrait de la marque : La mesure dans laquelle la population cible s'identifie à la marque.

- Attribut de la marque : perception relative aux composantes physiques de la marque par rapport à l'utilisation pratique du produit ou du service promu.

- Normes sociales : Standards Perçus de comportement acceptés comme pratique usuelle au sein d'une communauté.

- Connaissance : Faits réels accumulés à travers l'apprentissage des objectifs, actions et événements.
- Auto - efficacité (efficacité personnelle): Perception de la capacité d'un individu à réaliser efficacement un comportement promu.

- Soutien social : perception de la qualité et de la quantité (nombre de fois) de l'assistance que donne et/ou reçoit un individu.

- Attitude : Evaluation individuelle d'un comportement promu.
- Croyances : Perception d'un comportement promu qui peut être vrai ou faux.
- Intentions : La disposition d'un individu à réaliser un comportement promu dans le futur.
- Point focal de contrôle : perception du point de contrôle (facteur exogène ou endogène) dans la vie d'un individu en rapport avec un comportement promu.
- Résultats attendus : La croyance qu'une intervention ou un comportement promu est efficace si elle atteint son objectif.
- Normes subjectives : Pressions perçues pour satisfaire ce qu'un individu croit que d'autres membres du groupe social croient à propos du comportement promu.

- Menace: Croyance qu'un événement dangereux ou pénible existe dans les environs. La menace a deux dimensions :
    - La sévérité : magnitude perçue des méfaits de la douleur (signification ou gravité d'une menace ; degré des méfaits physiques, psychologiques ou économiques).
    - La susceptibilité/perception du risque : la probabilité perçue par l'individu qu'il peut être négativement affecté par un problème de santé public identifié (degré de vulnérabilité, disposition personnelle ou risque d'expérience d'une menace).
- Volonté à payer: Montant théorique estimé en monnaie qu'un individu serait prêt à payer pour un service ou un produit promu.

Annexe 3: Calcul de la taille de l'échantillon

Détermination de la taille de l'échantillon

Les Tableaux de bord sont des tableaux issus de l'analyse des données du cadre conceptuel PERForM et qui permettent une prise de décision basée sur l'évidence. Ils sont composés des tableaux de segmentation, de suivi et d'évaluation. Chaque tableau nécessité une approche spécifique de calcul de la taille de l'échantillon requise. Par conséquent, la proposition déterminera la taille minimale requise pour chaque table et prendra le maximum des trois tailles pour l'étude.

Suivi:

Le tableau de suivi compare l'évolution du comportement et des déterminants de comportement d'une population. On considère la même population étudiée à des périodes différentes que nous notons Temps1 et Temps2. Les enquêtes TRaC seront organisées chaque année et la formule permettant de calculer la taille d'échantillon nécessaire est la suivant :

$$n = \frac{deff \times \left[Z_{1-\alpha}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)}\right]^2}{(P_2-P_1)^2}$$

Où

P_1=Niveau initial l'indicateur
P_2-P_1= Changement attendu
P_2= Niveau final de l'indicateur
P=(P_1+P_2)/2
$Z_{1-\alpha}$ =Valeur normale standard de α erreur de type I (α = 5% et $Z_{1-\alpha}$ =1,64)
$Z_{1-\beta}$ = Valeur normale standard pour β erreur de type II (β to 20% et $Z_{1-\beta}$ =0,84)
D_{eff}=Effet de grappe (D_{eff}=1,5)

Le nombre de personnes à enquêter par indicateur s'obtient en faisant le rapport du nombre de personnes à risques nécessaires par la proportion des personnes à risques dans la population étudiée. Soit :

$$n = \frac{n_1}{p_r}$$

Pr= Proportion des personnes risque

4. Taille d'échantillon pour la segmentation

4.1 Présentation synoptique de la démarche

Segmentation: l'étude de segmentation compare les valeurs des déterminants de l'utilisation du préservatif entre utilisateurs et non utilisateurs chez les personnes ayant

des partenaires non conjugaux. Ce qui nécessite de prendre en compte non seulement le niveau d'utilisation du préservatif mais également le niveau du risque d'avoir de partenaires non conjugaux. La taille de l'étude pour la segmentation est déterminée en deux étapes principales :

Etape 1: Détermination du nombre d'utilisateur (n_1) nécessaires

Pour déterminer le nombre d'utilisateurs nécessaires nous utilisons la formule :

$$n_1 = \frac{deff \times \left[Z_{1-\alpha}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)}\right]^2}{(P_2 - P_1)^2}$$

Avec la notation suivante pour les paramètres :

P_1=Niveau du déterminant de comportement parmi les Non utilisateurs
P_2-P_1= différence attendue entre utilisateurs et non utilisateurs
P_2=Niveau du déterminant du comportement parmi les utilisateurs
P=(P_1+P_2)/2
Z1- α =Valeur normale standard pour α erreur type I
Z1-β = Valeur normale standard pour β erreur type II
Deff = Effet d'échantillonnage
Le nombre (n_1) est ajusté selon les facteurs.

Etape 2 : Détermination du nombre de personnes (n) à enquêter

Pour déterminer le nombre de personnes à enquêter par indicateur, nous faisons le rapport du nombre d'utilisateurs nécessaires à la proportion du nombre d'utilisateurs parmi la population à risque.

$$n = \frac{n_1}{p_u * p_r}$$

Pu= Proportion des personnes qui ont le comportement
Pr= Proportion des personnes à risque

<u>Evaluation:</u> l'étude d'évaluation compare les valeurs des déterminants de l'utilisation du préservatif entre exposés et non exposés chez les personnes ayant des partenaires non conjugaux. Il est similaire à l'approche de la segmentation.

Etape 1: Détermination du nombre d'exposés (n_1) requis

Pour déterminer le nombre de personnes exposées requises, nous utilisons la formule :

$$n_1 = \frac{deff \times \left[Z_{1-\alpha}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)}\right]^2}{(P_2 - P_1)^2}$$

P_1=Niveau de comportement ou déterminant de comportement parmi les non exposés
P_2-P_1= différence attendue entre exposés et non exposés
P_2=Niveau de comportement ou déterminants de comportement parmi les exposés
$P=(P_1+P_2)/2$
$Z_{1-\alpha}$ = Valeur normale standard pour α erreur type I
$Z_{1-\beta}$ = Valeur normale standard pour β erreur type II
D_{eff}=Effet d'échantillonnage

Le nombre (n_1) est ajusté selon les facteurs

Etape 2 : Détermination du nombre de personnes à enquêter (n)

Le nombre de personnes à enquêter par indicateur s'obtient en faisant le rapport suivant :

$$n = \frac{n_1}{p_e * p_r}$$

Où :
Pe= Proportion de personnes Exposées
Pr= Proportion de personnes à risque

La taille d'échantillon à retenir pour l'étude est la taille la plus élevée d'échantillon calculée par indicateur, pour l'ensemble des indicateurs inclus dans l'étude.

Provinces	Risque : % Sexuellement actives	Comportement : Utilisation actuelle de la contraception moderne	Tableau de suivi : Changement attendu	Tableau de segmentation : Différence entre non utilisateurs et utilisateurs		Tableau d'évaluation : Différence entre non exposées et exposées	
			5%	10%	15%	10%	15%
Scénario 1							
Kinshasa	88%	14%	1230	4085	1786	1787	781
Bas-Congo	88%	10%	976	5719	2500		
Equateur	88%	10%	976	5719	2500		
Province Orientale	88%	10%	976	5719	2500		
Katanga	88%	10%	976	5719	2500		
Kasai Occidental	88%	10%	976	5719	2500		
Nord-Kivu	88%	13%	1230	4085	1786		
Sud-Kivu	88%	10%	976	5719	2500		
Scénario Retenu							
Kinshasa	88%	14%	1230	4085	1786	1787	781
Equateur	88%	10%	976	5719	2500		
Katanga	88%	10%	976	5719	2500		
Nord-Kivu	88%	13%	1230	4085	1786		
Ensemble			4412	19608	8572		

Risque : Pourcentage de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels

Comportement : Pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne au moment de l'enquête

Exposition : Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont soit entendu, vu ou lu un message sur la planification familiale à la radio, à la télévision ou dans un journal au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête

Source : EDS 2007

PSI RESEARCH STUDY DESIGN

RDC 2009 : Enquête TRaC sur les connaissances et l'utilisation du produit de traitement de l'eau (PUR) au Sud-Kivu par les femmes avec enfants de moins de 5 ans en RD Congo

TRaC: Tracking Results Continuously

Round 1

République Démocratique du Congo
Novembre 2009

PSI's Core Values
Bottom Line Health Impact * Private Sector Speed and Efficiency * Decentralization, Innovation, and Entrepreneurship * Long-term Commitment to the People We Serve

Research Division
Population Services International
1120 Nineteenth Street NW, Suite 600
Washington, D.C. 20036

Study Design

RDC 2009 : Enquête TRaC sur les connaissances et l'utilisation du produit de traitement de l'eau (PUR) au Sud-Kivu par les femmes avec enfants de moins de 5 ans en RD Congo

TRaC: Tracking Results Continuously (Round 1)

POUZN

PSI Research & Metrics Division
2009

© Population Services International, 2009

Contact Information:

Godefroid Mpanya Ilunga
Research manager
Population Services International
RDC
Téléphone: +243 81 599 72 39
gmpanya@psicongo.org

Edouard Talnan
Research & Metrics Division
Population Services International
Téléphone: +229 95 42 01 83
etalnan@psibenin.org
tedouard@yahoo.fr

Albert Chikuru
Program Manager
Population Services International
Téléphone: +229 95 42 01 83
achikuru@psicongo.org

Simon Matudu
Research assistant
Population Services nternational
RDC
Téléphone: +243 99 831 14 24
smatundu@psicongo.org

Contexte

Les maladies diarrhéiques, de par leurs conséquences, constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des enfants dans les pays en voie de développement. Au Bénin, la prévalence de la diarrhée est de 16,4% (EDS-RDCI, 2007) chez les enfants de moins de cinq ans. Cette prévalence est particulièrement élevée chez les enfants de 6 mois à 23 mois (26%). Cette maladie constitue la troisième cause de deces en milieu hospitalier en RDC et la quatrième cause d'hospitalisation dans les formations sanitaires parmi les enfants de moins de 5 ans (Ministère de la santé, 2005). Dans la majorité des cas, elle peut être prévenue par le biais de l'allaitement maternel exclusif, l'amélioration de l'hygiène, l'assainissement et l'accès à l'eau potable. Aussi, l'introduction de produits de traitement de l'eau est capitale pour réduire considérablement la vulnérabilité des enfants à la diarrhée.. Par ailleurs, la prise en charge de la diarrhée demeure également une préoccupation pour l'OMS et L'UNICEF. Ces deux organisations des Nations Unies recommandent à cet effet, la generalisation du traitement de rehydratation par voie orale(TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution preparee a partir du contenu de sachets de sels de rehydratation par voie orale (SRO), soit d'une solution preparee a la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Description du programme:

Le projet de traitement de l'eau et son traitement par le zinc au point d'utilisation (POUZN), issu d'une approche de commercialisation parallèle *(social marketing)* favorisant la lutte contre la diarrhée, est une suite de missions réparties sur cinq ans. Ces missions, fondées sur un partenariat public-privé, ont fait l'objet de contrats d'approvisionnement de quantités indéfinies. Le projet de portée mondiale POUZN entend mobiliser le secteur privé pour favoriser la prévention et le traitement de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans. Ce projet est mis en œuvre par Abt Associates en partenariat avec Population Services International (PSI), organisme non gouvernemental à but non lucratif spécialisé dans le marketing social des produits et services de sante dans les domaines de la prévention du SIDA, de la promotion de la planification familiale et de services et produits destinés à la santé de la mère et de l'enfant. PSI a mis en place des programmes visant la salubrité de l'eau dans vingt-cinq pays principalement situés en Afrique subsaharienne et en Asie. Ces programmes ont pour objectif de faciliter l'accès **immédiat** à de l'eau potable grâce à son traitement au point d'utilisation, c'est-à-dire dans les ménages**.**

Le traitement de l'eau dans les ménages est un acte complémentaire qui intervient après son acheminement par les infrastructures en place grâce auxquelles on transporte l'eau potable jusqu'à un réservoir collectif. Il arrive aussi que cette eau se contamine durant son **transport** et son **entreposage dans les ménages**. Les moyens servant à désinfecter

l'eau sont bon marché et rapidement mis en place, si bien que leur effet sur la santé est immédiat.

Le traitement de l'eau au point d'utilisation est la méthode que préconise le *Rapport mondial des Nations unies de 2003 sur la mise en valeur des ressources en eau* parce qu'elle est la plus **rentable** de toutes les solutions existantes. Elle permet à PSI d'équilibrer et d'améliorer les conditions de vie quotidiennes de millions de personnes à travers le monde. Parmi les moyens d'amélioration de la salubrité de l'eau au point d'utilisation offerts par PSI, citons un produit de désinfection chloré, des comprimés de chlore et un épurateur d'eau de marque PUR fabriqué par Proctor & Gamble.

Depuis leur mise en œuvre en 1998, ces programmes ont permis de traiter **40 milliards de litres** d'eau**.** Chaque jour, trois millions de personnes ont accès à de l'eau potable et salubre grâce a ces programmes.

PSI participe à la mise en œuvre du projet POUZN depuis 2005 et facilite l'accès des populations à des produits permettant de rendre l'eau salubre permettant ainsi de réduire la prévalence des maladies diarrhéiques. Ce projet est une suite de missions réparties sur cinq ans fondées sur un partenariat public-privé qui ont fait l'objet de contrats d'approvisionnement de quantités indéfinies. Le projet POUZN est un projet de portée mondiale qui mobilise le secteur privé pour favoriser la prévention et le traitement de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans. La diarrhée – et plus particulièrement l'absorption d'eau contaminée – est à l'origine de plus de deux millions de décès chaque année. Cette affection est une cause sous-jacente de malnutrition chez l'enfant et est classe au deuxième rang mondial parmi les affections mortelles chez les enfants de moins de cinq ans. Le projet POUZN s'emploie à rendre disponibles des **produits de traitement de l'eau au point d'utilisation a moindre cout** et du **zinc**, un nouveau traitement efficace contre la diarrhée. Ce programme est conçu de manière à susciter l'engagement du secteur privé (organismes commerciaux et non gouvernementaux) dans la commercialisation des produits de santé, la communication pour promouvoir le changement de comportement et l'utilisation correcte des produits.

L'un des objectifs de ce projet est, d'une part, d'évaluer les répercussions des activités du

programme sur la connaissance de la relation entre l'eau contaminée et la maladie diarrhéique par la population cible et, d'autre part, de connaître le pourcentage de ménages comptant des enfants de moins de cinq ans où l'on traite correctement et systématiquement l'eau destinée à la consommation. PSI procède actuellement à la mise en œuvre d'un programme de traitement de l'eau fondé sur cette méthode qui cible particulièrement les mères et les personnes s'occupant d'enfants de moins de cinq ans en Angola, au Malawi, au Kenya, dans la République démocratique du Congo, en Haïti, au Rwanda et au Bénin. Ce programme a pour objectif de promouvoir l'utilisation de produits de traitement de l'eau dans les ménages pour éviter la diarrhée et ainsi réduire la mortalité infantile attribuable à cette affection. Ce programme utilise une stratégie de marketing social a grande échelle pour accroitre l'accès à ces produits et leur disponibilité de même que l'accès et la disponibilité d'un désinfectant diluant à base d'eau de Javel, un désinfectant floculant et des comprimés de chlore.

Justification de l'étude

L'objectif de l'étude dénommée « *Tracking Results Continuously » (TRaC),* qui sera réalisée parmi les femmes ayant des enfants de moins de cinq ans, est de collecter des données permettant d'évaluer l'impact des activités du projet POUZN sur r la connaissance et l'utilisation des produits de traitement de l'eau et du zinc dans les ménages, de mesurer les progrès réalisés à travers l'atteinte des objectifs du programme définis dans le *Plan de contrôle de l'efficacité* et d'améliorer le programme en opérant des ajustements à mi-parcours. L'objectif de l'étude MAP (*Measuring Access and Performance) est de mesurer* la couverture, la qualité de couverture de ces produits et leur accessibilité aux par les consommateurs.

Un indicateur standard de PSI sera mesure. Il s'agit du pourcentage de ménages qui traitent actuellement l'eau de boisson avec le produit promu ou avec d'autres produits chimiques (chlore, iode, solution purifiante, comprimés purifiants, alun ou autres) parmi tous les ménages ayant des enfants de moins de 5 ans. D'autres indicateurs seront mesurés :

- le pourcentage de ménages ayant t des enfants de moins de cinq ans qui traitent l'eau avec l'un des produits promus,
- le pourcentage de ménages ayant des enfants de moins de cinq ans qui traitent correctement l'eau avec l'un des produits promus,
- le pourcentage de ménages ayant des enfants de moins de cinq ans qui traitent systématiquement l'eau avec l'un des produits promus,
- le pourcentage de ménages ayant des enfants de moins de cinq ans qui ont traité l'eau avec l'un des produits promus au cours des vingt-quatre heures precedentes[2],
- le pourcentage de ménages ayant des enfants de moins de cinq ans qui entreposent correctement l'eau traitée,

- le pourcentage de ménages ayant des enfants de moins de cinq ans qui ont obtenu le produit promu selon la source d'approvisionnement (type de point de vente où le produit a été obtenu),
- le pourcentage de ménages résidant à une distance donnée d'un point de vente du produit promu.
    - le pourcentage de ménages chefs de ménage sachant que la diarrhée peut être causée par l'eau
    - le pourcentage de chefs de ménage sachant qu'ils doivent traiter l'eau
    - le pourcentage de chefs de ménage sachant qu'ils doivent stocker correctement r l'eau pour éviter qu'elle soit contaminée
    - le pourcentage de chefs de ménage sachant où se procurer un produit de traitement de l'eau.

Les enquêtes TRaC

L'enquête du TRaC fournit aux responsables de programme de marketing social les informations pour une prise de décision basée sur l'évidence ainsi que la mesure de l'impact des différentes interventions et activités. Celle-ci est utilisée pour collecter des informations transversales à une fréquence minimale d'une année en même temps peut être diligentée plus fréquemment en fonction des besoins programmatiques et de prise de décision.

Les enquêtes TRaC sont uniques pour deux raisons principales : la pemière est qu'elles sont ancrées dans le cadre conceptuel du changement de comportement, la pierre angulaire de toutes les interventions de marketing social de PSI ; la seconde est qu'elles sont conçues sur la base de leur utilisation finale. Dans ce sens, les enquêtes TRaC sont basées sur le processus de la recherche retrospective où les responsables de programmes doivent d'abord penser et formuler les décisions possibles en fonction des résultats de l'étude.

Les enquêtes TRaC sont aussi uniques dans leur manière d'utiliser les échelles psychographiques pour appréhender certains concepts multidimensionnels et complexes, concepts qui constituent les "bulles" dans le cadre conceptuel du changement de comportement. Comme mentionné plus tôt, les données collectées pendant cette enquête seront présentées en termes de « tableaux de bord», un ensemble de tableaux standardisés de segmentation, de suivi des indicateurs clés et d'évaluation de l'efficacité des programmes.

En dehors des indicateurs ci-dessus mentionnés, l'enquête TRaC utilise l'analyse de segmentation dans le but de diviser les groupes cibles en deux groupes homogènes, ceux qui « se comportent » (par exemple utilisent le produit de PSI) et ceux qui « ne se comportent pas ». Cet exercice identifie les facteurs qui créent des différences entre

utilisateurs et non utilisateurs, l'hypothèse étant que les interventions sur ces facteurs de différences pourraient avoir une grande probabilité sur la conversion des non utilisateurs en utilisateurs et augmenter ainsi les chances de succès du projet. De plus, le projet de ASF/PSI/RDC a des indicateurs clés qui constituent ses engagements vis-à-vis du PNUD, servant ainsi de base d'appréciation des progrès. D'autre part, les responsables de programme ont souvent leurs propres indicateurs et les cibles internes qui ont besoin régulièrement d'être surveillés. Les tableaux de suivi servent à répondre à ces besions.

Au-delà des besoins exprimés plus haut, l'étude TRaC (deuxième passage) inclura une analyse qui nous permettra d'évaluer la corrélation entre l'amélioration des facteurs d'opportunité, de capacité et de motivation (voir détails plus loin), l'adoption de comportements spécifiques, et l'exposition aux programmes et interventions PSI. Cette analyse fera ressortir les différences existant entre ceux qui sont exposés aux interventions de PSI et ceux qui n'y sont pas exposés en termes de comportement, d'opportunité, de capacité et de motivation. Ces changements pourront suggérer l'impact du projet.

Objectifs de la recherche

Ce protocole d'étude est celui du premier passage de l'enquête TRaC. Il a pour but de répondre à trois questions fondamentales liées à la segmentation, au suivi et à l'évaluation.

1. Segmentation: Deternminer parmi la population à risque, quels sont les facteurs d'opportunité, de capacité et de motivation (OCM) et les caractéristiques sociodémographiques qui sont significativement liés à l'utilisation d'un purifiant d'eau?

2. Suivi: Mesurer les niveaux et les tendances de l'utilisation d'un purifiant, des déterminants (OCM) et de l'exposition aux acticités de ASF/PSI/RDC?

PERForM : Cadre conceptuel de PERformance pour le Marketing social

Le protocole de cette étude est basé sur le cadre conceptuel PERForM de PSI. Ce cadre décrit le processus de la recherche en marketing social, identifie les concepts clés important pour la conception et l'évaluation des interventions de marketing social. Le cadre a quatre niveaux qui reflètent le cadre logique du programme.

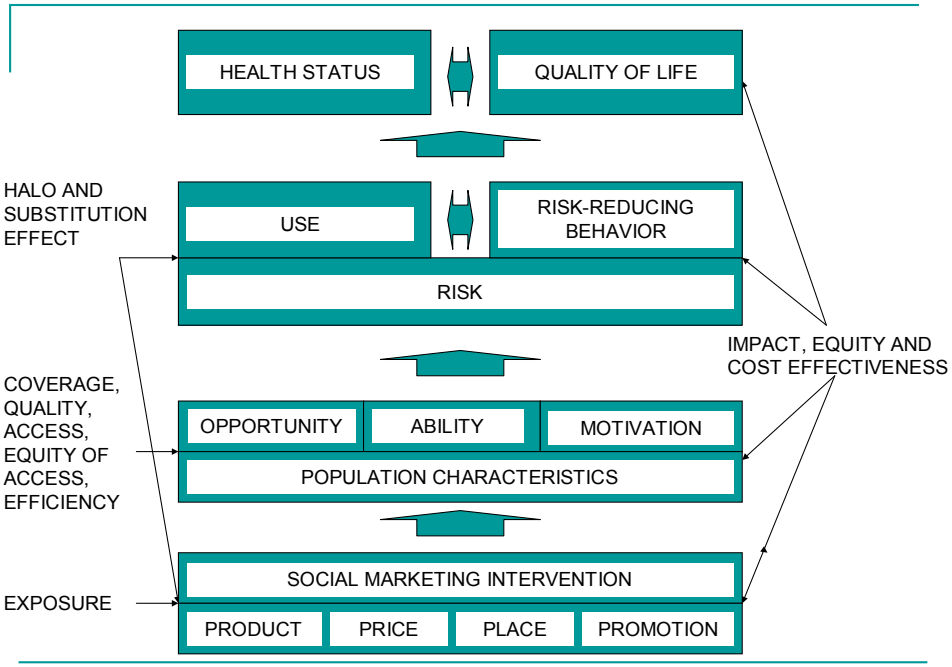
Le premier niveau correspond au but du marketing social pour n'importe quelle intervention de promotion de la santé, notamment l'amélioration de l'état de santé et, pour les interventions se rapportant aux conditions chroniques ou aux handicaps, la qualité de vie.

Le second niveau montre les objectifs du marketing social fixés comme l'utilisation d'un produit ou service (côté gauche) ou comportement réducteur de risque qui n'implique pas l'utilisation du produit ou service (le côté droit). L'adoption ou le maintien de ces comportements en présence d'un risque donné ou besoin des services de santé, est le fondement pour l'amélioration ou le maintien de la santé ou de la qualité de la vie.

Le troisième niveau montre les déterminants du comportement exprimés en termes d'opportunité, capacité et motivation qui pourraient varier selon les caractéristiques des populations telles que l'âge et le sexe.

Le quatrième niveau réflète les interventions du marketing social en l'occurrence les 4P (prix, produit, place et promotion).

Figure 1: PERForM "cadre conceptuel de PERformance pour le Marketing social "



Le cadre conceptuel décrit les applications des études TRAC dans le processus de marketing social.

1. Segmentation. A ce stade du processus du marketing social, l'enquête mesure l'opportunité, la capacité et la motivation construits qui sont théoriquement et empiriquement associés avec les comportements connus pour être positivement associés avec le statut de la santé et la qualité de la vie parmi toutes les personnes à risque.

- L’opportunité est un construit qui se réfère aux facteurs communautaires et de services qui facilitent ou entravent les comportements recommandés. Les construits d’opportunité sont issus de la théorie de la diffusion des innovations, la promotion de la santé et la recherche sur la qualité des soins et intègrent les mesures de couverture et la qualité de couverture, la perception de l’accès aux produits, services et informations, l’attrait de la marque et la qualité de soins comme indiqués dans la figure 2 – Le cadre conceptuel de changement de comportement de PSI.

- La capacité s’applique à une habileté individuelle ou une compétence pour résoudre les problèmes, étant donné une situation particulière d’opportunité et de motivation. Le construit de capacité est issu des théories économiques (telles que les mesures d’empressement pour payer les produits accessoires, services ou idées), de la psychologie sociale ainsi que d’autres théories qui examinent les normes et le soutien social, efficacité personnelle et autres déterminants du changement de comportement.

- La motivation décrit comment une personne a ou développe son intérêt en changeant son comportement, étant donné une situation d’opportunité et de capacité. Les construits de motivation qui sont pour la plupart proches du changement pourraient inclure le développement de la confiance, l’évaluation du risque personnel, la confiance aux résultats attendus du comportement. Ceux qui sont pour la plupart éloignés du comportement et qui pourraient influencer ces construits proches se rapportent à la confiance, la prudence dans la relation sexuelle, la conscience du comportement, ses bénéfices et ses coûts ou réactions émotionnelles se rapportant aux évènements passés.

La segmentation peut être faite à un ou plusieurs niveaux. Au minimum les populations sont segmentées en utilisant le risque et la mesure de comportement pour permettre la comparaison de celles qui se conduisent de façon saine à celles qui ne le font pas, dans un contexte d’existence de risque. En plus, la segmentation peut être prolongée pour l’inclusion dans les modèles multi – variés des mesures d’opportunité, de capacité et de motivation. Les modèles statistiques qui permettent l’identification de l’opportunité, la capacité et les différences de motivation entre ceux qui se conduisent et ceux qui ne le font pas, étant donné les caractéristiques de la population, fournissent des informations pour la prise de décisions stratégiques et de planification du marketing.

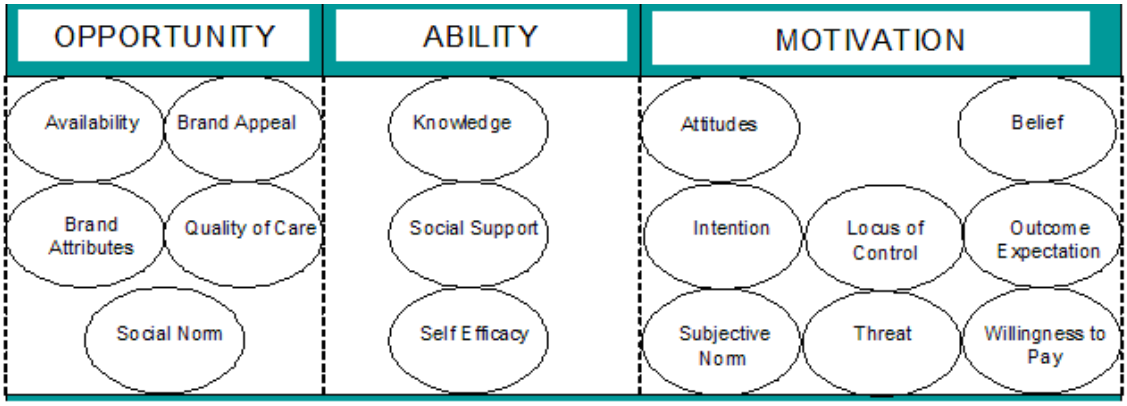
2. Suivi : Les stratégies de recherche quantitative sont utilisées pour suivre les effets de l’intervention du marketing social, les changements dans les déterminants connus de comportement en termes d’opportunité, capacité et motivation, les niveaux et les tendances de couverture et la qualité du système de distribution.

3. Evaluation : La performance du marketing social est évaluée en termes d'impact, coût–efficacité, effets de halo et de substitution, équité, couverture, qualité, accès, équité de l'accès et efficacité (comme définis dans l'annexe 1).

Le cadre conceptuel du changement de comportement de PSI

Le cadre conceptuel du changement de comportement de PSI se situe au troisième niveau du cadre conceptuel PERForM, dans la partie sur les catégories de construits : opportunité, capacité et motivation. Les 16 déterminants du comportement connus sous le nom de "Bulles" constituent le cadre le plus largement utilisé pour les projets et la prise de décision en marketing social au sein de PSI et pour la conception des études de recherche, la segmentation, le suivi et l'évaluation. Les bulles sont génériques à tous les comportements promus par PSI dans les domaines du VIH/Sida, la santé de la reproduction, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant incluant la prévention et le traitement du paludisme.

Figure 2



Dans le cadre de cette étude, ASF adressera toutes les bulles qui figurent sur ce cadre

Selection des Bulles

Bulles	**Objectif**
Opportunité	
Disponibilité	Evaluer les perceptions des répondants sur les difficultés d'accès aux produits de purification et comprendre leur preference par rapport au lieu d'approvisionnement
Attrait de la marque	Comprendre les perceptions des répondants par rapport à la marque « PUR » en termes de perceptions positives ou negatives et les raisons de cette appreciation. De plus, avoir le feedback des femmes sur le type de purifiant de l'eau qu'elles auraient aimer voir être « PUR ».
Attributs du produit	Comprendre dans quelle mesure les caractéristiques physiques du purifiant « PUR » facilitent leur utilisation

Qualité des soins	Evaluer dans quelle mesure les répondants apprécient les services offerts dans les points de vente des produits de purification
Normes sociales	Evaluer les perceptions des répondants sur les comportements standards qui existent dans la communauté par rapport à l'Eau et l'Hygiene et qu'ils pourraient suivre.
Capacité	
Connaissance	Evaluer le niveau de connaissance des répondants sur les maladies diarrhéiques, l'Eau et l'Hygiene.
Efficacité personnelle	Evaluer les croyances des répondants par rapport à leur capacité d'utiliser correctement les produits de purification
Soutien social	Evaluer le niveau du support émotionnel, instrumental ou informationnel que les répondant reçoivent des autres ou donnent aux autres à propos de l'utilisation des produits de purification de l'eau
Motivation	
Attitude	Evaluer comment les répondants évaluent l'hygiene de l'eau et l'utilisation des produits pour purifier l'eau
Croyance	Evaluer les perceptions des répondants concernant l'utilisation des produits de purification, qui peuvent être ou ne pas être vraies. Spécifiquement, il s'agit de comprendre les mauvaises conceptions sur les produits de purification qui prévalent au sein de la cible.
Intention	Evaluer dans quelle mesure les répondants sont prêts à utiliser un produit pour purifier l'eau à la maison (lorsqu'ils ne sont pas utilisateurs), et à utiliser la marque PUR (lorsqu'ils ne sont pas utilisateurs de cette marque).
Résultats attendus	Evaluer dans quelle mesure les répondants croient que les produits de purification sont efficaces pour aider à mieux planifier la famille et dans quelle mesure ils croient que la marque PUR apporte le même résultat.
Points de contrôle	Evaluer les points de contrôle interne et externe dans la vie des répondants par rapport à l'utilisation de purifiants.
Normes subjectives	Evaluer les perceptions des répondants par rapport aux pressions perçues pour satisfaire ce que les femmes croient que d'autres membres du groupe social pensent de la purification de l'eau et de l'utilisation des produits de purification(PUR).
Menace	Evaluer les perceptions des femmes par rapport aux conséquences négatives d'une consommation de l'eau non potable et du fait de l'utilisation des produits de purification
Volonté de payer	Evaluer le prix maximal auquel les femmes sont prêtes à acheter les produits de purification « PUR »

Le cadre logique

Cette étude va fournir des données pertinentes pour les indicateurs objectivement vérifiables et les groupes cibles du programme EAU et du cadre logique du changement de comportement. Le cadre logique décrit les relations entre les buts, les objectifs, les résultats et les activités alors que le cadre PERForM décrit les relations entre les interventions de marketing social, les déterminants du comportement, le comportement et le statut de santé ou la qualité de vie.

Le but du programme de marketing social dans le cadre logique correspond au concept de l'état de santé et de qualité de vie dans le cadre conceptuel PERForM. Les trois niveaux suivants sont plus spécifiquement définis comme suit:

1. Au niveau des objectifs, le programme vise à accroître l'utilisation des produits de purification parmi la population cible
2. Au niveau des résultats, le programme de marketing social vise à accroître l'opportunité, la capacité et la motivation chez les populations cibles par rapport à l'utilisation des produits de purification.

Application à l'étude

Tableau des indicateurs

Le tableau des indicateurs est un outil important pour organiser les différents domaines abordés par l'étude. Le tableau des indicateurs est préparé après consultation avec les responsables de programmes, du cadre logique**,** du cadre conceptuel de changement de comportement et autres.

Il permet de s'assurer que toutes les variables importantes dont le programme a besoin sont prises en compte dans l'enquête. Il aide à développer la version initiale du questionnaire de l'enquête. Le tableau des indicateurs force aussi les chercheurs à rendre le questionnaire aussi court que possible étant donné que chaque indicateur inclus doit être justifié. Le tableau des indicateurs est aussi utilisé comme base de vérification pendant le développement du questionnaire par l'indication des questions qui couvrent chaque indicateur.

Nom de l'étude: Enquête TRAC parmi les femmes gardiennes d'enfants de mois de 5ans
Population cible : femmes gardiennes d'enfants de mois de 5ans
Nature de l'étude: Quantitative, Interviews individuels structurés
Taille d'échantillon requis : menages

Sommaire narratif	Indicateur	Raison de l'inclusion (logframe/partenaire /programme)	Autres sources de données	N° de question dans le questionnaire	Question qui mesure réellement l'indicateur
But Améliorer la santé maternelle et infantile	**1.** Réduire la mortalité et la morbidité liée a la diarhhée	**Partenaire/**	**EDS/MICS**		
OBJECTIFS Augmenter l'utilisation correcte et consistente de traitement d'eau de boisson par un produit promu	**Comportement** **2.** % de ménages ayant des enfants de moins de 5ans utilisant un produit pour traiter l'eau de boisson .	**Cadre logique**	**TRaC**	**Q220,Q223**	**Q220**
Augmenter le l'utilisation de l'eau de boisson traitée	**3.** % des ménages ayant des enfants de moins de 5 ans traitant systématiquement l'eau utilisée à la maison	**Cadre logique**	**TRaC**	**Q221, Q222**	**Q222**
	4. % de ménages ayant des enfants de moins de 5 ans utilisant les méthodes promues dans les 24 dernières heures	**Cadre logique**	**TRaC**	**Q309, Q312**	**Q312**
Augmenter les bonnes pratiques de stockage d'eau de boisson	**5.** % des ménages ayant des enfants de – 5 ans qui stockent correctement l'eau de boisson traitée	**Cadre logique**	**TRaC**	**Q212,Q213,Q214,Q215**	**Q214**
Augmenter l'accès au produit	**6.** % des ménages qui citent une ou plus des méthodes promues de traitement d'eau de boisson .	**Cadre logique**	**TRaC**	**Q221**	**Q221**
Résultats attendus **1**. Augmenter l'opportunité d'adopter les methodes et produits pour prévenir la diarrhée	**Opportunité** **Disponibilité** **7.** % de ménages qui savent acheter et resident à une certaine distance du point de vente de produits (distance déterminée par pays)	**Cadre logique**	**TRaC**	**Q227, Q228**	
	Normes Sociale **8.** % des ménages qui croient que beaucoup de gens boivent l'eau trairée	**Cadre logique**	**TRaC**	**Q640, Q645, Q647**	
2. Augmenter la capacité d'adopter les methodes et produits consistents et correctes pour prévenir la diarrhée	**Capacité** **Connaissances** **9.** % des gens qui connaissent que la diarrhea peut être transmise par l'eau contaminée	**Programme /Cadre logique**	**TRaC**	**Q402,Q550**	
	10. % des gens qui savent qu'on ne peut pas dire que l'eau est sale par la vue		**TRaC**	**Q224,Q526**	

	11. % des gens qui connaissent ou croient que le bon stockage de l'eau de boisson peut prévenir sa contamination **Efficacite personnelle** **12.** % des gens qui décrivent ou démontrent l'utilisation correcte du produit de traitement de l'eau de boisson		**TRaC** **TRaC**	**Q559** **Q564**	
3. Augmenter la motivation d'adopter les méthodes correctes et produits de prévention de la diarrhée	**Motivation** **Attitude** **13.** % des gens qui savent qu'ils ont besoin de traiter leur eau **Croyances** **14.** % des gens qui croient que leur eau de boisson est potable par la vue **15.** % des gens qui croient que toute eau en provenance du robinet est potable **Menace** **16.** % de ceux qui se plaignent à propos de leur enfant souffrant à cause de l'eau contaminée	**Cadre logique** **Cadre logique** **Cadre logique** **Programme**	**TRaC** **TRaC** **TRaC** **TRaC**	**Q311, Q314, Q621** **Q224,Q640** **Q644** **Q402.Q403, Q549,Q550**	

Champ et population d'étude

La population cible du programme est constituée des femmes gardiennes d'enfants de moins de 5 ans vivant dans les villes de Bukavu et Uvira dans la province du Sud-Kivu

Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion de cette étude sont :

Etre une femme âgée de 18-49 ans ayant en charge un enfant de moins de 5 ans,
Etre un chef de ménage ayant un enfant de moins de 5 ans ou un de ses représentants,
Etre présent dans le ménage lors du passage des agents enquêteurs,
Consentir volontairement à participer à l'étude.

Critères d'exclusion

Toutes les personnes qui ne remplissent pas les critères d'inclusion ne participeront pas à l'étude,
Les personnes qui ont été absentes du ménage pendant une période de plus de 06 mois,
Les ménages qui ne sont pas tirés lors de cette étude ne seront pas enquêtés.

Echantillonage

Un échantillon représentatif des femmes gardiennes d'enfants de moins de 5ans sera sélectionné. Pour permettre de faire des comparaisons des données dans le cadre du suivi des indicateurs, cet echantillon sera retenu pour chacune des 2 villes. Les ressources et les exigences techniques seront aussi prises en compte pour decider de la taille de l'echantillon final. Le calcul de la taille de l'échantillon requise pour cette étude est basé sur l'objectif principal d'un tableau de bord, notamment pour des besoins de suivi et de segmentation. Chaque tableau nécessite une approche pour le calcul de la taille de l'échantillon. Le calcul de la taille de l'échantillon sera fait pour tenir compte de tous les indicateurs du cadre logique. Pour chaque tableau, une taille minimale sera déterminée pour permettre de produire ce tableau et la plus grande taille parmi les trois tailles calculés pour tous les tableaux (en termes de nombre de ménages requis) sera retenue sauf si cette taille s'avère trop élevée par rapport aux ressources financières disponibles, auquel cas une taille d'échantillon sera choisie en tenant compte des contraintes budgétaires.

Calcul de la taille de l'échantillon

L'application pour le calcul de la taille de l'échantillon de cette enquete se trouve en annexe. Les valeurs des differents indicateurs considerees dans les calculs sont issues de deux sources principales: EDS-RDC 2007 et l'Enquete TRaC PUR Uvira de 2008

La taille totale de l'échantillon est de 1306 **menages ayant des enfants de moins de 5 ans**. Ce chiffre est la taille minimale pour produire séparement dans chacune des 2 strates retenues un tableau de suivi et un tableau de segmentation pour les deux ensembles.
Les calculs figurant sur l'annexe ont été basés sur les considérations suivantes :

- *10% de changement détectable par le tableau de suivi entre l'étude de base et l'étude suivi par rapport au traitement actuel de l'eau avec un purifiant d'eau;*
- *Presque 100% des menages ont au moins un enfant de moins de 5 ans (EDS, 2007);*
- *17% des menages traitent l'eau de boisson avec un produit chimique(ASF TraC_PUR 2008)*[1]
- *15% de différence à détecter par le tableau de segmentation entre non utilisatrices et utilisatrices actuelles des produits pour purifier l'eau;*

[1] Etude realisee en 2008 a Uvira mais l'echantillon savère petit

Lorsqu'une valeur n'est pas disponible, le nombre optimal qui fournit la taille d'échantillon maximale est utilisé. Les proportions de non-utilisatrices ayant une perception favorable pour chaque déterminant (de même que les valeurs pour les non exposés ayant une perception positive pour chaque bulle) sont fixées à 50%.

Procédure de sélection de l'échantillon

Cette étude nécessite un échantillonnage stratifié à deux degrés et la sélection de la population se fera de façon systématique dans chaque strate de façon à assurer la représentativité de l'échantillon. Les strates sont représentées par le milieu urbain et le milieu rural. La base de sondage qui sera utilisée pour la sélection de l'échantillon est la Population revue de Goma, mars 2007. En utilisant les simulations de l'annexe 3 et tenant compte des contraintes budgétaires la taille de l'échantillon pour cette étude a été fixée à 2090 femmes ayant en charge des enfants de moins de 5 ans qui seront interviewees dans 1306 menages.

Au premier degré 10 Aires de Santé seront tirées proportionnellement à la taille de l'aire de Santé. Dans chaque aire de santé 5 quartiers seront tirés de manière systématique après une identification des quartiers par aire de santé. Dans chaque quartier 26 ménages seront tirés. A l'intérieur des ménages, toutes les femmes ayant en charge des enfants de moins de 5 ans seront interviewées pour les modules sur le traitement de l'eau.

Collecte des données

Instruments de collecte des données

Les instruments de collecte de données tiennent compte des objectifs de l'enquête. D'abord, il y aura deux types de questionnaires- qui seront transmis sur papier: un questionnaire ménage et un questionnaire individuel femme. Le questionnaire ménage est celui qui permettra d'identifier les femmes éligibles pour l'enquête individuelle et mesurer tous les indicateurs qui se rapportent aux ménages, tels que les connaissances des chefs de ménage sur les produits de purification de l'eau, le niveau de vie des ménages, les caracteristiques socio-démographiques des ménages, etc. Quant au questionnaire individuel, il comprend quatre grandes sections : caractéristiques des femmes enquêtées, Connaissances et d'attitude en matière de pratique de traitement de l'eau (indicateurs listés dans le tableau de suivi), déterminants de l'utilisation d'un purifiant de l'eau et l'exposition aux activités du programme.

Activités de collecte des données

Les enquêteurs seront formés et un accent sera mis sur les questions à échelle. Le questionnaire sera pre-testé en conduisant une vingtaine d'interviews avec des membres

de la population cible. Le pré-test servira à appréhender les aspects difficiles et sensibles des questions à échelle, les niveaux de compréhension, la confiance ou la sérénité dans les réponses.

Les questions à échelle seront révisées sur la base des résultats du pré test. Une fois que le questionnaire a été révise sur la base du pré test, une enquête pilote sera conduite pour évaluer les différentes dimensions et la fiabilité des échelles. L'enquête pilote sera réalisée dans une zone de dénombrement urbaine ne faisant pas partie de l'échantillon.

Les données de l'enquête pilote seront analysées à l'aide d'une analyse des items. L'analyse des items permettra d'évaluer la fiabilité des échelles. Le questionnaire sera révisé sur la base des résultats de ces analyses. L'analyse de fiabilité sera conduite pour toutes les dimensions identifiées et les items qui contribuent à réduire la fiabilité seront supprimés. Pendant la collecte des données, une procédure de contrôle de qualité sera mise en oeuvre pour identifier et corriger les problèmes qui pourraient se poser (ex. sauts non suivis, données manquantes).

Procédure

La collecte des données sera conduite par l'equipe de la recherche de ASF/PSI/RDC et les enquêteurs seront formés par la meme équipe. Ils seront particulièrement formés pour avoir la capacité d'administrer les questions à échelle et éviter les non réponses. Le questionnaire sera traduit pendant la formation dans la langue nationale de la ville pour le testing sur terrain après une formation de 5 jours des enquêteurs. Les échelles psychographiques seront utilisées pour mesurer les déterminants de comportement. Ces derniers ont été identifiés sur la base du cadre conceptuel du changement de comportement de PSI et à partir de la revue de littérature des études quantitative et qualitative et/ou les expériences des chercheurs et responsables de programmes. Les questions d'exposition mesurent l'intensité, la fréquence de l'exposition aux interventions de PSI RDC.

La collecte des données aura lieu chaque jour de 8h à 18 h en fonction de la disponibilité des populations cibles. Une équipe de superviseurs sera constituée pendant la collecte pour veiller à la qualité des données et trouver des solutions pratiques aux problèmes qui se poseront sur le terrain

Les enquêteurs seront responsables de l'administration des questionnaires pendant que les superviseurs seront en charge de veiller à ce que les données collectées soient de bonne qualité. Les superviseurs procéderont au contrôle de la qualité des informations collectées chaque jour pendant la collecte des données. Ils pourront faire retourner les enquêteurs chez les enquêtés s'ils constatent des erreurs dans les données collectées. Pour cela, les superviseurs doivent bien contrôler les données collectées pour s'assurer qu'elles sont de bonne qualité.

Considérations éthiques

Cette étude est considérée comme une recherche qui nécessite avant sa réalisation une approbation ou une lettre d'exemption préalable écrite par le comité d'éthique local de la République Démocratique du Congo (RDC) ou par le comité international d'éthique de PSI. Les personnes chargées de la mise en œuvre de cette étude se conformeront à toutes les procédures de ces comités d'éthique.

La méthodologie qui sera utilisée dans cette étude prendra en compte les principes d'éthique suivants: le respect des personnes enquêtées, le bénéfice que ces personnes peuvent tirer de cette étude et le principe de justice. Des efforts seront faits pour protéger l'autonomie des individus, minimiser le mal que l'étude pourrait entraîner chez ces personnes et maximiser le bénéfice qu'elles pourraient gagner, distribuer de façon équitable les risques et les bénéfices en utilisant des procédures qui sont compatibles avec de bons protocoles de recherche qui prennent en compte ces questions. Cette étude ne présentera pas de risques physiques liés à des interventions physiques, comme le prélèvement de sang.

Respect de l'intimité des personnes :

Avant la collecte des données, les enquêteurs seront bien formés sur les questions de protection des sujets humains, et un accent sera mis sur la nécessité de protéger l'intimité et la confidentialité des personnes enquêtées. Aucune information sur l'identité des participants ne sera collectée, tels que les photographies, les noms ou les initiales, les adresses, la date de naissance (même si l'âge sera relevé), etc. Les entretiens auront lieu dans un endroit neutre, loin du lieu d'habitation ou de travail des personnes enquêtées de sorte qu'il ne puisse pas être retrouvable plus tard.

Des superviseurs seront déployés sur le terrain pour suivre la collecte des données pour assurer que les procédures d'échantillonnage et d'interview sont bien appliquées. Les superviseurs observeront discrètement les enquêteurs et interrompront toute interview au cours de laquelle les questions ne sont pas posées de façon appropriée, il y a un malaise ou une gêne évidente de la part de l'enquêté ou si l'intimité n'est pas respecté suffisamment.

Les enquêtés seront informés de ce qu'ils ont le droit de ne pas répondre à certaines questions ou de mettre fin à l'interview s'ils le veulent. Chaque fois qu'il sera possible, les enquêtés scelleront l'interview dans une enveloppe pour assurer leur intimité. En aucun cas, un refus de participer à une étape ou à la totalité de l'enquête ne portera un préjudice moral ou sanitaire, d'accès ou de référence à un service de planification familial. .

Dans la mesure où les questions seront posées par des enquêteurs qui se chargeront de remplir le questionnaire en notant les réponses des enquêtés, les enquêteurs qui sont de la même communauté que les enquêtés ne seront pas recrutés pour l'enquête, et aucune

information permettant d'identifier les enquêtés ne sera enregistrée. Après l'enquête, les enquêtés recevront des brochures sur les problèmes liés à l'eau en RDC (maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de 5 ans). Après l'enquête, les enquêtés auront également les contacts d'un employé de ASF qui sera disponible pour répondre à toute question concernant les problèmes de santé liés aux maladies diarrhéiques ou tout problème lié à leur participation à l'enquête.

Aucune personne ne sera interrogée sans son consentement. Les personnes âgées de moins de 18 ans ne seront pas enquêtées sans le consentement d'un parent ou d'un adulte qui est responsable de cette personne. La seule chose qui liera l'enquêté à la recherche est le consentement et le risque majeur sera le mal potentiel qui pourrait résulter d'un manquement au principe de confidentialité. Il ne sera pas exigé un consentement écrit. Le consentement sera verbal. L'enquêteur donnera des informations sur l'enquête et le fait que l'enquêté accepte de répondre verbalement aux questions posées sera la preuve de son consentement. L'enquêteur lira un texte concernant la recherche et expliquera aux enquêtés que le fait de répondre aux questions signifie qu'ils consentent à participer à l'enquête.

Comme il est spécifié ci-dessus, les participants à l'enquête ne se seront pas liés aux réponses qu'ils donneront par une fiche de consentement signée. La fiche ne portera pas le nom des enquêtés et sera classée dans un endroit différent de l'endroit où se trouvent les questionnaires. Les enquêtés ne seront pas identifiables à partir des données collectées. Le niveau le plus bas par rapport auquel les données seront présentées sera la zone de dénombrement. Un jumelage par numéro sera utilisé et aucun renseignement nominal n'apparaîtra sur les questionnaires. Aucune caractéristique sociodémographique, autre que les variables à l'étude, n'apparaîtra sur les questionnaires, il ne sera donc pas possible de relier les participants au code qui leur a été attribué.

Bénéfices (maximiser les bénéfices et minimiser les tors):

Il n'y a aucun bénéfice particulier lié à cette étude. Cependant, l'étude permettra aux participants d'avoir une occasion privilégiée de sensibilisation à la problématique du planning familial. Ainsi, chaque participant aura de l'information à jour sur la santé de la mère et de l'enfant et les dangers liés à la consommation de l'eau non potable. L'étude permettra une plus grande conscientisation des participants pour l'utilisation des produits de traitement de l'eau de boisson. Les participants contribueront, un tant soit peu, à l'avancement des connaissances sur les problèmes de santé des enfants au sein de la population. Ces connaissance sur l'utilisation des produits de traitement de l'eaue et les déterminants de l'utilisation de ces produits seront utiles pour l'élaboration et la mise en oeuvre des interventions visant à accroître l'utilisation des produits de traitement de l'eau au sein des ménages en vue d'améliorer la santé de la population et en particulier celle des enfants de moins de 5 ans. Pour cette raison, le bénéfice potentiel qui sera pour la communauté dans son ensemble l'emportera sur les risques.

Le responsable de la recherche supervisera régulièrement la collecte des données pour s'assurer qu'aucune information permettant d'identifier les enquêtés n'est incluse (notes prises sur les questionnaires ou dans d'autres documents comme les cahiers de notes, etc.).

Justice (distribution équitable des bénéfices et des risques de la recherche):

Comme il est décrit dans la section sur l'échantillonnage, les enquêtés seront sélectionnés de façon aléatoire dans les zones de l'enquête pour assurer le principe d'équité. Dans la mesure du possible, les résultats de cette étude seront portés à la connaissance des enquêtés.

Approbation du protocole

Le protocole, les questionnaires, les formulaires de consentement et les procédures opérationnelles seront expliqués et soumis pour approbation par les autorités sanitaires nationales et les représentants du bailleur de fonds.

Gestion des données

Toutes les variables seront étiquettées avec les codes de valeur. Autant que possible, la base de données elle-même contiendra assez d'information pour limiter le besoin d'accès aux questionnaires pendant l'analyse. Le processus d'assurance de qualité des données pourrait inclure le contrôle du questionnaire pour la cohérence interne (en harmonie avec un manuel de contrôle) pour l'examen des erreurs de réponse, manque d'information, contrôle de limites, contrôles logiques, etc.

Les réponses qualitatives aux questions ouvertes seront codifiées ainsi que les réponses de type « Autres : spécifiez ». Les données seront dans un format rectangulaire pour lequel un enregistrement correspond à un répondant. Elles seront ensuite exportées dans des logiciels appropriés tels que SPSS.
A la fin de l'analyse les données seront conservées dans un endroit inaccessible à tout le monde. Elles seront conservées dans un répertoire créé avec un code pour limiter l'accès. N'aura accès aux données que l'équipe technique de recherche de ASF/ASF/RDC. De même, tous les questionnaires seront détruits après l'analyse et les fiches de consentement seront mises dans un endroit séparé de celui où se trouve la base de données de manière à ne pas permettre le rapprochement des informations contenues dans la base de données avec les enquêtés.

Analyse des Données

Toutes les analyses seront faites en utilisant le logiciel SPSS pour Windows. Le tableau de suivi sera produit à l'aide de fréquences pour mesurer le niveau des indicateurs de comportement et des déterminants du comportement. Le tableau de segmentation sera

produit à l'aide d'une analyse de régression logistique multivariée dans laquelle les variables explicatives seront supprimées si elles ne contribuent pas significativement à expliquer la variance des variables de comportement. Une analyse de la variance (ANOVA) sera utilisée pour estimer les proportions ou les moyennes ajustées pour chaque variable explicative avec la variable de comportement. Chaque variable explicative sera évaluer à l'aide de la procédure ANOVA ou UNIANOVA avec la variable de comportement en contrôlant par les autres variables explicatives significatives liées avec le comportement.

Limites de l'étude

Dans le cadre de cette étude, les données seront collectées seulement dans le Sud-Kivu et les résulats ne pouront être extrapolé à l'échelle nationale

Exemples de tableaux

Les tableaux standards pour la segmentation et le suivi dans le tableau de bord de PSI seront produits pour chaque comportement.

Tableau de suivi: Tendances et niveaux de l'utilisation d'un purifiant d'eau et des déterminants de l'utilisation de PUR et Aquatabs parmi les femmes gardiennes d'enfants de moins de 5 ans en RDC (2009)
Risque: Menages avec enfant de moins de 5 ans.
Comportement: Traitement actuel de l'eau avec un purifiant

INDICATORS	2009 N=
COMPORTEMENT/UTILISATION	
Utilisation d'un purifiant d'eau	%
BESOIN/RISQUE	
Femmes gardiennes d'enfants de moins de 5 ans ayant utiliser un purifiant d'eau	
OPPORTUNITE	
Disponibilité	% ou Moyenne
Normes sociales	
CAPACITE	
Connaissance	% ou Moyenne
Efficacité personnelle	
Soutien social	
MOTIVATION	
Croyances	% ou Moyenne
Résultats attendus	
Menaces	
Volonté à payer	

EXPOSITION	
- Nul	%
- Faible	
- Elevé	

Tableau de Segmentation:
Risque: Menages avec enfant de moins de 5 ans.
Comportement: Traitement actuel de l'eau avec un purifiant

INDICATEURS	Utilisateurs N=____%	Non utilisateurs N=____%	OR	Sig.
OPPORTUNITE				
Disponibilté	% ou moyenne	% ou moyenne	OR	*, ** ou ***
Normes sociales				
CAPACITE				
Connaissances	% ou moyenne	% ou moyenne	OR	
Efficacité personnelle				
Soutien social				
MOTIVATION				
Attitudes	% ou moyenne	% ou moyenne	OR	
Croyances				
Résultats attendus				
Menaces				
Volonté à payer				
CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION				
Age	% ou moyenne	% ou moyenne	OR	
Statut Socio-économique				
Statut Matrimonial				

CHRONOGRAMME

Activités	Novembre				Decembre				Janvier/2010				Fevrier/2010			
		2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboration du protocole d'étude pour TRAC		X	X	X												
Echantillonnage		X	X	X												
Questionnaire					X	X										
Contrats avec cabinets privés																
Formation des enquêteurs							X									
Enquête Pilote								X								
Analyse des données du pilote et Révision du questionnaire									X							
Collecte des données									X	X	X					
Saisie des données et apppurement												X	X			
Analyse des données													X	X		
Rédaction du SMRS															X	X
Dissémination																X

Budget détaillé de l'enquête

Activités	Bukavu	Uvira	Total
Formation Enquêteurs			
Collecte données			
Transport/communication/ fourniture			
Sous total			

ANNEXE : Questionnaire

ENQUETE PUR

Bonjour Monsieur/Madame/Mademoiselle,
Je m'appelle----------, Je travail pour le compte de l'Association de Santé Familiale (ASF). Nous sommes entrain de mener une étude à travers toute la ville de Bukavu et Uvira dans le but de comprendre les manières du traitement de l'eau de boisson et de la manière de guérir de la diarrhée. En dehors de quelques informations générales sur les chefs de ménages, les informations que nous allons recueillir concernent essentiellement les femmes avec les enfants de moins de 5 ans. C'est pourquoi je me trouve aujourd'hui ici. Toutes les informations que vous nous donnerez seront gardées anonyme et confidentiel. Votre participation est volontaire et si une question vous déconcerte, vous n'êtes pas obligé d'y répondre. Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions. Notre entretien ne prendra qu'à peu près 45 minutes.

Pouvons-nous commencer maintenant ?

Enquête sur l'eau potable et la diarrhée

SECTION 0: IDENTIFICATION

N^0	Questions et filtres	Codes
M01	Numéro du questionnaire	[__|__][__|__]
M02	Nom de l'enquêteur	
M03	Nom du superviseur	
M04	Province	Sud-Kivu
M05	Type de milieu	Urbain Rural
M06	Zone de Santé	[__|__]
M07	Aire de santé	[__|__]
M08	Numéro du Ménage	[__|__|__]

J	Heure de début de l'enquête _____ : _____	[__|__] minutes

Contrôlé par le superviseur : _____ Date : _____

LISTE DES MEMBRES DU MENAGE – TABLEAU 1

Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur les personnes qui vivent habituellement dans votre maison

	Résidents habituels	Age	Age	Sexe	Ménages eligible
001 numéro de ligne	Veuillez bien donner le nom de toutes les personnes qui vivent habituellement dans cette maison en commençant par le chef de ménage	**T02**. Quel est l'âge de (NOM) En années (si adulte)	**T03**. Quel est l'âge de (NOM) En mois pour les enfants de moins de 5 ans)	**T04**. Quel est le sexe de (NOM)? 0 masculin 1 féminin (si 0 aller à q005)	**T05**. Si plus de 15 ans demander: Est-ce qu'elle est mère d'enfant de moins de 5 ans ou si elle est en charge d'enfant de moins de 5 ans? **Cochez toutes les femmes ayant un enfant ou en charge d'un enfant de moins de 5 ans** **Noter le nombre d'enfants de moins de 5 ans dans le ménage et déclarer le ménage éligible si ce nombre est supérieur à 0**
01		[__|__]	[__|__]	[__]	[__]
02		[__|__]	[__|__]	[__]	[__]
03		[__|__]	[__|__]	[__]	[__]
04		[__|__]	[__|__]	[__]	[__]
05		[__|__]	[__|__]	[__]	[__]
06		[__|__]	[__|__]	[__]	[__]
07		[__|__]	[__|__]	[__]	[__]
08		[__|__]	[__|__]	[__]	[__]
09		[__|__]	[__|__]	[__]	[__]
10		[__|__]	[__|__]	[__]	[__]

SECTION 1 : CARACTERISTIQUES DU MENAGE

No.	Questions et filtres	Code des catégories	Aller à
101	De combien de pièces dispose votre unité d'habitation ?	/____/____/ NSP 99	
102	En quoi sont faits les murs de votre maison ? ***(Enquêteur : observez)***	Briques/ciment 1 Terre 2 Bois 3 Paille 4 Autre 8	
103	En quoi est fait le sol de votre maison ? (Enquêteur : observez)	Ciment 1 Carreaux 2 Lattes de bois 3 Terre/sable 4 Autre 8	
104	Est-ce que dans votre ménage vous disposez des articles suivants ?	**OUI NON** Bicyclette 1 0 Mobylette 1 0 Voiture 1 0 Camionnette 1 0 Radio Cassette 1 0 Radio 1 0 TV 1 0 Vidéo 1 0 Appareil photo 1 0 Ventilateur 1 0 Climatiseur 1 0 Fer à repasser 1 0 Réfrigérateur 1 0 Téléphone fixe 1 0	
105	Dans votre maison, est-ce qu'il y a…. ? ***(LIRE LA LISTE)***	**OUI NON** Electricité 1 0 Eau courante 1 0 WC 1 0 Latrines 1 0 1 0	
106	Quel genre de toilettes la plupart des membres de votre ménage utilisent ?	WC. avec chasses d'eau 1 Latrines à fosse ventilée 2 Latrines à fosse simple 3 Pas de toilettes/nature 4 autre_____ 5	
107	Les toilettes sont-elles utilisées seulement par les membres de votre ménage ou sont-elles partagées avec d'autres ménages	Utilisation exclusive 1 Utilisation partagée 2	
108	A peu près combien des personnes utilisent cette toilette?	1-5 1 6-10 2 11-15 3 Plus de 15 4	
109	Est-ce que dans votre ménage il y a un endroit spécial pour se laver les mains	Non 0 Oui 1	
110	Est-ce que votre ménage possède un système de traitement de l'eau	Non 0 Oui 1	

SECTION 2

A REMPLIR POUR TOUTES LES FEMMES MERES OU GARDIENNES D'ENFANT DE MOINS DE 5 ANS

201	Quel est votre âge actuellement (en année révolue)	[__|__]	
202	Avez-vous déjà fréquenté l'école ?	Non……0 Oui……1	Si 0 aller à 204
203	Quel est le niveau scolaire le plus élevé que vous ayez atteint ?	Pas terminée l'école primaire….1 Primaire……. 2 Secondaire…….. ……3 Supérieur……. …….4 Sans niveau…….5	
204	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle ?	Célibataire……1 Marié(e)……2 Uni(e) de fait……....3 Divorcé(e)……4 Vivant avec partenaire…5	
205	Est-ce que vous avez actuellement un emploi ou une activité qui vous rapporte de l'argent ?	Non……0 Oui……1	
	Quelle est votre principale source de revenu ?	Famille Travail agricole Emploi du secteur privé Emploi du secteur public Travaux domestiques Chômeur Autre _____	
206	Est-ce que vous possédez personnellement les choses suivantes ?	Téléphone cellulaire……1 Radio cassette……2 Adresse e-mail……3	
207	Quelle est la source d'approvisionnements habituelle en eau à boire de votre ménage ?	Eau du robinet -dans logement 01 -à l'extérieur 02 -fontaine publique 03 Eau de puits dans le logement/cour/parcelle -forage équipe de pompe -puits aménage sans pompe 04 -puits nu/puisard 05 Eau de puits à l'extérieur 06 -forage équipe de pompe -puits aménage sans pompe 07 -puits nu/puisard 08 Eau de surface 09 -source -fleuve/rivière/ruisseau 10 -mare/lac 11 -barrage 12 -Eau de pluie 13 Camion citerne 14 Eau en bouteille 15 Eau en sachet 16 Autre_____ 17 18	

208	Est-ce que vous croyez que l'eau qui vient de la source est potable ? **(source citée à 207)**	Oui Non De temps en temps Ne sait pas	01 02 03 04	
209	Est-ce que vous diriez que la qualité de votre eau de boisson est :	Généralement bonne ? Souvent bonne sauf en pleuvant ? Généralement pauvre? Autre	1 2 3 4	
210	Comment évaluez-vous la qualité de votre eau de boisson ?	Par l'odeur Par le gout Par l'apparence Si quelqu'un est malade en le buvant Si les enfants sont malades en la buvant Si personne n'est malade en le buvant	1 2 3 4 5 6	
210 a	Comment evaluez-vous votre eau de boisson a la maison ?	Pauvre ? Moyen ? Bonne? Excellente	1 2 3 4	
211	Est-ce que vous stockez votre eau de boisson à la maison ?	Oui Non	1 0	Aller a 216
212	Comment est-ce que vous stockez votre eau de boisson ? **Réponses multiples**	Dans les casseroles Dans les bidons Dans les bouteilles en plastiques Dans les bassins Rien autres	1 2 3 4 5 6	
213	Quels sont les couvercles que vous utilisez pour protéger l'eau ?	Bouchons des bidons Les assiettes Couvercles des casseroles Tissus Rien autres	1 2 3 4 5 6	
214	Est-ce que tous les conteneurs dans lesquels vous stockez l'eau de boisson sont :	Tout le temps couverts Souvent couverts Parfois couverts Jamais couverts	1 2 3 4	
215	A quelle fréquence est-ce que vous nettoyer vos conteneurs d'eau ?	Tous les jours Plus d'une fois par semaine Une fois par semaine Moins d'une fois par semaine	1 2 3 4	
216	En générale, est-ce que vous prenez l'eau que vous buvez à partir de son conteneur ? (**une seule réponse**)	En versant dans un récipient En puisant avec un verre Prise à partir d'un robinet autres	1 2 3 4	
217	Combien est-ce que vous avez de conteneurs pour stockez l'eau de boisson ?	Un Deux et plus	1 2	
218	Quelle est la contenance moyenne du plus grand conteneur d'eau de boisson que vous utilisez ?	Moins de 10 litres 10-14 litres 15-19 litres 20-24 litres 25 litres et plus	1 2 3 4 5	
219	Dans votre ménage, quelle quantité d'eau buvez-vous en moyenne par jour ?	10 litres ou moins 10-14 litres 15 litres ou plus	1 2 3	
220	En général, est-ce que vous faites quelque chose pour la rendre propre avant de la boire (l'eau provenant de votre source en eau à boire pour la rendre potable ?)	Non Oui De temps en temps	0 1 2	Aller a 224

221	Qu'est-ce que vous faites ? **(Quelle méthode utilisez-vous pour traiter votre eau de boisson)**	Bouillir l'eau pour la purifier 1 Eau de riz pour purifier eau 2 Traiter avec aquatabs pour purifier eau 3 Ajouter javel pour purifier eau 4 Ajouter PUR pour purifier eau 5 Filtrer 6 autres 7	
222	Avec quelle fréquence traitez-vous votre eau de boisson	Rarement 1 Quelque fois 2 Toujours 3	
222a	Pourquoi traitez-vous votre eau de boisson avec cette methode (221) ?	Moins cher que autres methodes 1 Gout plus meilleur que autres methodes 2 Facile a fair 3 Disponible 4 Ne connait pas une autre marque 5 Autre a specifier 6	
223	Quels sont les moyens les plus efficaces pour traiter l'eau de boisson ?	Bouillir eau 1 Filtrer eau 2 Ajouter javel 3 Aquatabs 4 PUR 5 autres 6	
224	Pourquoi ne faites-vous rien pour traiter votre eau de boisson ?	L'eau est de bonne qualité 1 Cela coute cher 2 La purification est difficile 3 Le traitement n'est pas disponible 4 Autres raisons 5	
225	Est-ce que l'eau claire peut contenir des microbes ?	Non 0 Oui 1 Ne sait pas 2	
226	Est-ce qu'on peut toujours voir les impuretés dans l'eau ?	Non 0 Oui 1 Ne sait pas 2	
227	Connaissez-vous un endroit ou on peut acheter des produits de traitement de l'eau ?	Non 0 Oui 1 Ne sait pas 2	Aller a Q 229
228	Combien de temps a pied pour aller a l'endroit ou on vend des produits pour traiter l'eau ?	Moins de 15 minutes 1 15 minutes 2 30 minutes 3 45 minutes 4 1 heure 5 1-2 heures 6 2-3 heures 7 3-4 heures 8 Plus de 4 heures 9	
229	Connaissez-vous des gens qui utilisent des produits pour traiter l'eau	Non 0 Oui 1 Ne sait pas 2	

SECTION 3: QUESTIONS SUR PUR

301	Avez-vous déjà entendu parler de PUR ?	Non……0 Oui……1 Ne sait pas……2	Si 0 aller à 401
302	Avez-vous déjà utilisee PUR ?	Non……0 Oui……1 Ne sait pas……2	Si 0 aller à 309

303	Avez-vous déjà acheté PUR ?	Non……0 Oui…….1 Ne sait pas…….2	
304	Ou l'avez-vous acheté ?	Centre de sante……1 Pharmacie……2 Kiosque……3 Boutique……...4 Marché…….5 ONGs……6 Eglises……7 Autres……..8	
305	Ou est ce qu'on peut acheter PUR	Relais communautaire……1 Pharmacie……2 Kiosque……3 Boutique……...4 Marché…….5 ONGs……6 Eglises……7 Autres……..8	
306	Combien de fois utilisez-vous PUR ?	Journalierement……1 2-3 fois par semaine……2 Une fois la semaine…….3 Toutes les 2 semaines……4 Une fois le mois……5 Seulement durant certaine saison…..6 Autres----------7	
307	Avez-vous PUR maintenant ?	Non……0 Oui…….1 Ne sait pas…….2	Si 0 aller à 312
308	A quand remonte la dernière fois que vous l'avez utilisé ?	Dernière 24 heures……..1 Il y a deux jours passés……2 Semaine passée……..3 Deux semaines passées……..4 Mois dernier……5 Autre ……...6	Si 1 aller à 310
309	Pourquoi n'avez-vous jamais traité votre eau avec PUR ? (ne pas lire : réponses multiples possible)	C'est cher……1 Mauvais gout/odeur……2 Je n'aime pas……...3 Difficile à utiliser……4 Ne sait pas où acheter……..5 Ne peux pas le trouver……6 Là où on l'achète le stock est épuisé…7 La source actuelle est potable …….8. Autres……9	
310	Votre eau de boisson actuelle a été traitée avec PUR ?	Non…….0 Oui……..1 Ne sait pas…….2	
311	Quel sentiment éprouvez-vous après avoir utilisé l'eau traitée avec le produit ***PUR*** ? ***Réponses multiples***	Facile à boire Ne donne pas un goût différent C'est bon pour la santé de la famille Autres (à préciser)	
312	Pourquoi utilisez-vous PUR à la place de quelque chose autre ? (ne pas lire : réponses multiples possible)	L'eau à boire est trouble……1 Prix est bon……2 Gout……...3 Facilement disponible……4 Ne connait pas un autre produit……..5 Autres…….6	
313	Quelle est la quantité de PUR qu'il faut ajouter pour traiter 10 litres d'eau ? (réponse unique)	1 sachet…….1 2 sachets……2 Autres……3	

314	Quelle quantité d'eau traitez-vous avec PUR d'habitude?	10 litres…….1 15 litres…….2 20 litres…….3 25 litres…….4 30 litres……..5 35 et plus …….6	
315	Combien de temps devriez-vous attendre pour boire l'eau après traitement avec PUR ?	10 minutes……1 15 minutes……2 20 minutes……3 25 minutes……4 30 minutes……5 35 et plus…….6	

SECTION 4 : Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur la diarrhée

401	Est-ce que vous avez un de vos enfants de moins de 5 ans qui a eu la diarrhée au cours du mois dernier ?	Non……..0 (si Non, allez a 406) Oui ……..1 (si Oui, allez a 402) Pas d'enfants < 5ans…….3 aller a 406
402	*Enquêteur : Vérifiez qu'il y avait a moins un enfant avec la diarrhée au cours des 15 derniers jours :* Vous avez dit tout à l'heure que votre enfant_____ a eu la diarrhée la dernière fois. Selon vous, qu'est-ce qui a causé cette diarrhée?	La qualité du repas…….……1 La quantité du repas……..…….2 La qualité de l'eau……..3 Non lavage des mains…….4 Autres……..…5 Ne sait pas…….98
403	Selon vous, comment peut-on attraper la diarrhée d'une façon générale ? **Question a choix multiples**	En consommant de l'eau contaminée…….1 En consommant des aliments sales……2 Ne pas se laver les mains……3 Ne pas bien laver les habits……4 Manger des fruits/légumes pas mur……5 Manger des fruits/légumes qui ne sont pas propres……6 utiliser les assiettes ou les ustensiles de cuisine sales……7 autre_____9
404	Quelles sont selon vous les conséquences de la diarrhée ?	La mort…….1 La déshydratation……2 Les maladies…….3 La perte de poids…….4 L'anémie……..5 Autres_____9
405	Est-ce qu'on peut faire quelque chose pour éviter la diarrhée ?	Non……..0 Oui ……..1 Ne sait pas ……..…98
406	Quels sont selon vous les moyens pour éviter la diarrhée ?	Bouillir l'eau……..1 Filtrer l'eau……2 Ajouter eau de javel à l'eau……3 Se laver les mains……...4 Bien laver les assiettes et ustensiles de cuisine……..5 Manger les fruits/légumes bien cuits……..6 Bien laver les fruits/légumes avant de manager……7 PUR ……8 Autre_____ __9

407	Quels sont selon vous les moyens efficaces pour rendre l'eau potable ?	Bouillir ……..1 Filtrer ……2 Ajouter eau de javel ……..3 Eau de riz……...4 PUR ……..5 Ne sait pas……..6 Autre.....9		
408	Est-ce que vous vous lavez les mains ?	Non……0 si 0 aller a 413 Oui ……1 Ne sait pas ……98		
409	Pourquoi vous vous lavez les mains ?	Protection contre les maladies……1 Pour garder les mains propres…….2 Eliminer les microbes……..3 Autres……4		
410	Qu'est-ce que vous utilisez pour laver les mains ?	Savon……..1 Cendre……2 Autres (à specifier)…….3		
411	Quand est-ce que vous vous lavez les mains ? REPONSES MULTIPLES	Avant de préparer le repas Avant de donner à manger aux enfants Avant de manger moi-même Après avoir mangé Après avoir été aux selles Après avoir nettoyé un enfant qui a été aux selles Autres……		
412	Quand pensez-vous qu'il est important de se laver les mains ? REPONSES MULTIPLES	Avant de préparer la nourriture…….1 Après avoir urine et/ou défèque…….2 Après avoir changé des couches-culottes……..3 Avant d'alimenter de petits enfants……4 Autre_____5		
413	Selon vous, quelles sont les personnes les plus vulnérables à la diarrhée, c'est-à-dire les personnes chez qui la diarrhée peut devenir une maladie très grave ? **Enquêteur : si l'enquêtée répond « ENFANTS » demander « jusqu'à quel âge à peu près ? »** **[NE PAS SUGGERER DE REPONSE]**	OUI NON Enfants < 1 ans 1 0 Enfants < 5 ans 1 0 Adultes 1 0 Femmes enceintes 1 0 autres		

Volonté de Payer: PUR				
WS01.	La dernière fois que vous avez acheté PUR, à combien l'avez-vous achetée? .	50 FC 100 FC 150 FC 200FC 250FC	1 2 3 4 5	7 >Q opportunité

		NSP N'a jamais acheté	6 7	
WS02.	Si le prix augmente et devient 100 FC, est-ce que vous allez toujours acheter?	Non Oui	0 1	0 > WS04
WS03.	Si le prix augmente et devient 150, est-ce que vous allez toujours acheter?	Non Oui	0 1	0 > WS05
WS04.	Si le prix augmente et devient 75, est-ce que vous allez toujours acheter?	Non Oui	0 1	0 > WS05
WS05.	Quel est le prix le plus élevé que vous êtes prêt à payer pour acheter un sachet PUR?	50 FC 100 FC 150 FC 200 FC 250FC NSP N'a jamais acheté	1 2 3 4 5 6 7	
WS06.	Si le prix d'un sachet de PUR dépasse ce montant, que feriez-vous? **(Lire les réponses possibles à haute voix)**	Chercher une autre marque moins chère au même endroit Chercher un autre endroit où acheter PUR à moins cher Rechercher une autre marque moins chère ailleurs Arrêter d'utiliser N'a jamais acheté	1 2 3 4 5	

SECTION 5: LES DETERMINANTS DE L'UTILISATION DU PRODUIT PUR

OPPORTUNITE					
Maintenant je vais lire quelques phrases pour vous sur PUR, je suis intéressé à entendre votre opinion sur certains problèmes. SVP dites-moi si vous êtes "d'accord" ou "en désaccord" ***Note: L'Enquêteur relancer s'ils sont « totalement d'accord », « un peu d'accord », « un peu en désaccord » ou " totalement en désaccord »***					
DISPONIBILITE		*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
501	Les moyens de traitement de l'eau pour la rendre potable sont faciles à trouver dans notre localité.	4	3	2	1
502	Certaines personnes éprouvent des difficultés à trouver des moyens pour rendre l'eau potable	4	3	2	1
503	Il est difficile pour moi de trouver un moyen pour traiter l'eau quand j'en ai besoin	4	3	2	1
504	Les magasins (boutiques ou Kiosques) de mon quartier/village vendent des produits pour traiter l'eau	4	3	2	1
505	Chaque fois que j'ai besoin de rendre l'eau potable, je trouve facilement un moyen pour le faire	4	3	2	1

OPPORTUNITE					
506	Il y a un point de vente de produits de traitement de l'eau non loin de votre habitation	4	3	2	1
507	Il y a plusieurs variétés de techniques pour traiter l'eau que l'on peut trouver dans votre localité	4	3	2	1
508	Les produits qu'on trouve dans votre localité ne sont pas abordables	4	3	2	1
509	On trouve rarement un produit de traitement de l'eau dans votre localité	4	3	2	1
510	Il y a des ruptures fréquentes dans les points de vente du produit Sûr Eau	4	3	2	1
511	Beaucoup de gens ne savent pas qu'il existe des produits pour purifier l'eau	4	3	2	1
512	Beaucoup de gens ne connaissent pas le produit PUR	4	3	2	1
513	Je peux toujours trouver PUR autour de mon habitation	4	3	2	1
514	Je sais où obtenir PUR	4	3	2	1
515	Il est difficile de trouver PUR quand j'en ai besoin	4	3	2	1
516	Parfois quand j'ai besoin de PUR je n'en trouve pas	4	3	2	1
517	Je peux trouver PUR dans 30 minutes de la ou j'habite	4	3	2	1
518	Les gens préfèrent acheter PUR dans les boutiques	4	3	2	1
519	On trouve rarement un produit de traitement de l'Eau dans notre milieu	4	3	2	1
520	Les kiosques aux alentour ont PUR	4	3	2	1
521	Combien de temps a pied pour aller a l'endroit où on vend PUR?				___ min NSP….98
ATTRAIT DE LA MARQUE		*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
522	Les gens préfèrent PUR aux autres produits	4	3	2	1
523	La marque de produit utilisée pour traiter l'eau importe peu pour les gens	4	3	2	1
524	L'emballage de PUR ne plait pas aux gens	4	3	2	1
525	Dans notre quartier/village ici, beaucoup de gens utilisent PUR pour traiter l'eau	4	3	2	1
526	Les gens comme moi utilisent régulièrement PUR pour traiter à la maison	4	3	2	1
527	Mes amis (es) veulent que j'utilise PUR pour protéger les enfants contre la diarrhée	4	3	2	1
528	Les produits de marque PUR sont efficaces contre les maladies diarrhéiques	4	3	2	1
529	En général, tous (tes) mes amis (es) utilisent PUR pour protéger leurs enfants contre la diarrhée	4	3	2	1
530	Dans notre quartier/village ici, beaucoup de gens n'aiment pas PUR à cause de la couleur	4	3	2	1
531	PUR est le meilleur produit pour traiter l'eau et protéger les enfants contre la diarrhée	4	3	2	1
532	L'utilisation de PUR revient plus cher que le fait de bouillir l'eau	4	3	2	1
NORMES SOCIALES		*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*

	OPPORTUNITE				
533	Mon entourage fait quelque chose pour traiter son eau de boisson	4	3	2	1
534	La plupart des gens que vous connaissez font quelque chose pour traiter l'eau de boisson	4	3	2	1
535	La plupart des vos amis font quelque chose pour traiter leur eau de boisson	4	3	2	1
536	La majorité de gens de votre village / quartier / entourage font quelque chose pour traiter l'eau de boisson	4	3	2	1
537	La plupart de gens de votre communauté se lave toujours les mains avant de manger	4	3	2	1
538	La plupart de gens de votre communauté boit l'eau sans la traiter	4	3	2	1
539	La plupart des gens de votre communauté aiment bouillir de l'eau plutôt que d'y mettre des produits chimiques	4	3	2	1
540	Les femmes sont plus motivées que les hommes a utiliser de l'eau propre dans le ménage	4	3	2	1
541	La plupart des gens utilisent beaucoup l'eau de pluie	4	3	2	1
542	Dans votre communauté, les gens font attention à l'eau qu'ils boivent à la maison	4	3	2	1
543	Dans votre communauté, les gens sont préoccupés par leur hygiène alimentaire	4	3	2	1
544	Dans votre communauté, les gens ne sont pas inquiets pour leur santé	4	3	2	1
545	Dans votre communauté, les hommes s'opposent à l'utilisation de moyens pour traiter l'eau	4	3	2	1
546	Dans votre communauté, les gens ne couvrent pas l'eau qu'ils utilisent pour laver les assiettes et pour boire	4	3	2	1
547	Dans votre communauté, les gens mettent des produits dans l'eau pour la rendre propre avant de la boire	4	3	2	1
548	Dans votre communauté, les gens utilisent beaucoup l'eau de javel pour désinfecter l'eau	4	3	2	1
549	Dans votre communauté, les gens utilisent des produits pour traiter l'eau	4	3	2	1

CAPACITE

Maintenant je vais lire quelques phrases pour vous sur l'eau, je suis intéressé à entendre votre opinion sur certains problèmes. SVP dites-moi si vous êtes "d'accord" ou "en désaccord"

Note: L'Enquêteur relancer s'ils sont « totalement d'accord », « un peu d'accord », « totalement en désaccord » ou " en désaccord »

Connaissance		*désaccord*	*d'accord*	*Ne sait pas*
550	La consommation de l'eau contaminée est la cause principale de la diarrhée.	0	1	8
551	Se laver les mains avant de manger réduit les risques de contracter la diarrhée	0	1	8
552	La diarrhée peut être évitée en se lavant les mains avant de manger	0	1	8
553	La diarrhée peut être évitée en se lavant les mains après usage des toilettes	0	1	8
554	L'eau du robinet est potable pour la boisson	0	1	8
555	La diarrhée peut être causée en buvant de l'eau sale	0	1	8
556	L'eau claire est potable pour la boisson	0	1	8

OPPORTUNITE					
557	Il est possible de dire que cette eau soit potable par la vue	0	1	8	
558	La diarrhée peut être causée par l'eau claire	0	1	8	
559	L'eau peut être contaminée par les microbes invisibles	0	1	8	
560	Bouillir l'eau est un moyen de se protéger contre la diarrhée	0	1	8	
561	Filtrer l'eau est un moyen de se protéger contre la diarrhée	0	1	8	
562	Ajouter l'eau de javel a l'eau est un moyen de se protéger contre la diarrhée	0	1	8	
563	PUR est l'un des produits qu'on utilise pour traiter avant de la boire	0	1	8	
564	PUR est l'un des produits qui permet de se protéger contre la diarrhée	0	1	8	
565	Manger les fruits/légumes bien cuits permet d'éviter la diarrhée	0	1	8	
566	Si un enfant mange des aliments non laves, il peut avoir la diarrhée	0	1	8	
Auto-Efficacité ; ***A poser seulement aux utilisateurs de PUR***		*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
567	Vous êtes capable d'utiliser correctement le matériel de traitement d'eau avec PUR	4	3	2	1
568	Vous prenez le temps nécessaire pour traiter l'eau à chaque fois que vous utilisez PUR à la maison	4	3	2	1
569	Vous êtes capable d'utiliser PUR correctement	4	3	2	1
570	Vous pensez qu'il est facile d'utiliser PUR	4	3	2	1
571	Vous trouvez les instructions de l'utilisation de PUR faciles à appliquer	4	3	2	1
572	Vous êtes capable de convaincre votre mari d'utiliser des produits chimiques pour purifier l'eau à la maison.	4	3	2	1
573	Vous êtes capable de demander à vos parents de traiter l'eau qu'ils boivent avec des produits chimiques	4	3	2	1
574	Vous êtes capable de montrer à vos amis/voisins comment utiliser correctement le produit PUR	4	3	2	1
575	Il est difficile pour moi d'utiliser le produit PUR	4	3	2	1
576	Vous n'avez pas honte de mettre un produit dans l'eau pour la rendre propre	4	3	2	1
Soutien social		*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
577	Votre mari n'aime pas que vous utilisiez des produits pour purifier l'eau que vous utilisez à la maison	4	3	2	1
578	Les membres de votre famille n'aiment que vous utilisiez des produits pour rendre l'eau propre	4	3	2	1
579	Quand vous parlez à votre mari de l'utilisation de moyens pour traiter l'eau, il se fâche	4	3	2	1
580	Votre mari pense qu'il n'est pas nécessaire de chercher à traiter l'eau à la maison afin de la rendre propre	4	3	2	1

OPPORTUNITE					
581	Votre mari s'oppose à l'idée de bouillir l'eau pour la rendre propre	4	3	2	1
582	Votre famille pense qu'il n'est pas nécessaire de chercher des moyens pour traiter l'eau afin de la rendre propre	4	3	2	1
583	Vos amis vous encouragent à utiliser des moyens pour traiter l'eau à la maison afin de la rendre propre	4	3	2	1
584	Vos voisins vous encouragent à utilisez des moyens pour traiter l'eau de la maison afin de la rendre propre	4	3	2	1
585	Vous discutez souvent avec mari de l'utilisation des produits pour traiter l'eau	4	3	2	1
586	Vous discutez souvent avec vos voisins/amis e l'utilisation des produits pour traiter l'eau sale	4	3	2	1
587	Votre mari vous aide souvent à traiter l'eau que vous utilisez à la maison	4	3	2	1
588	Vos voisins/amis vous aident souvent à traiter l'eau que vous utilisez à la maison	4	3	2	1
589	Vous encouragez vos amis à utiliser des produits pour traiter l'eau avant de la boire	4	3	2	1
590	Vous aidez souvent vos amis/voisins à traiter l'eau	4	3	2	1
591	Vous ne faites pas attention au fait que vous voisins ou amis utilisent des produits pour traiter l'eau qu'ils boivent	4	3	2	1

MOTIVATION					
Maintenant je vais lire quelques phrases pour vous sur l'eau, je suis intéressé à entendre votre opinion sur certains problèmes. SVP dites-moi si vous êtes "d'accord" ou "en désaccord" ***Note: L'Enquêteur relancer s'ils sont « totalement d'accord », « un peu d'accord », « totalement en désaccord » ou " en désaccord »***					
Résultats attendus ***A poser seulement aux utilisateurs de PUR***		*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
592	Traiter l'eau de boisson avec PUR est la voie efficace pour rendre l'eau potable	4	3	2	1
593	Je ne pas besoin de bouillir l'eau après avoir utilisé PUR	4	3	2	1
594	PUR est efficace pour rendre l'eau potable	4	3	2	1
595	PUR est sans danger pour rendre l'eau potable	4	3	2	1
596	L'utilisation de PUR assure la sante de la famille	4	3	2	1
597	En général, l'utilisation des produits chimiques pour traiter l'eau protège efficacement contre les maladies diarrhéiques	4	3	2	1
598	L'eau bouillie est plus propre que l'eau traiter avec des produits chimiques	4	3	2	1
599	L'ajoute de PUR à l'eau la désinfecte et la rend potable pour la boisson	4	3	2	1
600	Se laver les mains avec de l'eau et du savon après les toilettes des enfants permet de les protéger contre la diarrhée	4	3	2	1
Menace – sévérité		*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
601	J'ai plus de chance à contacter la diarrhée que les autres	4	3	2	1

MOTIVATION					
602	J'ai entendu que quelqu'un est mort de la diarrhée dans cette communauté	4	3	2	1
603	Je connais quelqu'un dans cette communauté qui est mort de la diarrhée	4	3	2	1
604	La diarrhée est une maladie grave pour les enfants de moins de 5 ans	4	3	2	1
605	Beaucoup d'enfants sont morts de diarrhée dans votre communauté	4	3	2	1
606	La diarrhée n'est pas une maladie dangereuse	4	3	2	1
607	La diarrhée se soigne facilement	4	3	2	1
608	La diarrhée n'est pas une maladie fatale	4	3	2	1
609	Beaucoup d'enfants soufrent de diarrhée dans votre communauté	4	3	2	1
610	Les enfants meurent souvent de diarrhée	4	3	2	1
Attitude		*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
611	Traiter l'eau de boisson de toute la famille est une bonne idée	4	3	2	1
612	Donner de l'eau de boisson traitée aux enfants est bon pour eux	4	3	2	1
613	C'est une bonne idée que tout le monde dans notre ménage boit uniquement de l'eau traitée	4	3	2	1
614	C'est une bonne chose de traiter l'eau de boisson	4	3	2	1
615	C'est une mauvaise chose de traiter l'eau de boisson chaque jour	4	3	2	1
616	Couvrir mon eau de boisson m'aidera de la prévenir contre la contamination	4	3	2	1
617	Vous n'accepterez jamais que votre enfant boive de l'eau de rivière non traitée.	4	3	2	1
618	Vous pensez qu'l n'est pas en général nécessaire de bouillir l'eau avant de la boire	4	3	2	1
619	Vous pensez qu'l n'est pas en général nécessaire de filtrer l'eau avant de la boire	4	3	2	1
620	Vous êtes d'accord qu'il faut mettre des produits dans l'eau pour la rendre propre	4	3	2	1
621	Vous êtes d'avis qu'il faut toujours traiter l'eau de puits avant de la consommer	4	3	2	1
Perception du risqué chez les enfants		*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
622	Les enfants de moins de 5 ans sont plus exposés aux maladies diarrhéiques que tout le monde	4	3	2	1
623	Les enfants en dessous de cinq ans ont un faible risque d'attraper la diarrhée, même quand ils boivent de l'eau sale.	4	3	2	1
624	Les enfants sont plus à risque d'avoir la diarrhée que les adultes.	4	3	2	1
625	Si les enfants en dessous de cinq ans sont en bonne santé, leurs corps peuvent résister à la diarrhée.	4	3	2	1
626	Vous pensez que vos enfants sont exposés au risque de contracter la diarrhée	4	3	2	1

MOTIVATION					
627	S'il m'arrive d'avoir des enfants en dessous de cinq ans, je ne crains pas qu'ils aient la diarrhée en buvant de l'eau	4	3	2	1
Attributs du produit		*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
628	En général, Les produits de traitements d'eau donnent une odeur que les gens n'aiment pas	4	3	2	1
629	L'Eau traitée avec des produits chimiques a un goût que les gens n'aiment pas	4	3	2	1
630	L'eau traitée avec des produits chimiques peut entraîner des vomissements	4	3	2	1
631	Le produit PUR a une odeur que les gens n'aiment pas	4	3	2	1
632	L'Eau traitée avec PUR a un goût que les gens n'aiment pas	4	3	2	1
633	L'eau traitée avec PUR peut entraîner des vomissements	4	3	2	1
634	L'eau traitée avec PUR peut rendre malade	4	3	2	1
635	PUR est très efficace pour la purification de l'eau	4	3	2	1
636	PUR est très efficace pour la protection de l'eau contre la saleté	4	3	2	1
637	Vous n'aimez pas le goût de l'eau quand elle est traitée avec PUR	4	3	2	1
638	L'utilisation de PUR est très longue	4	3	2	1
639	L'utilisation de PUR est plus facile que les autres produits	4	3	2	1
Croyances		*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
640	Je peux dire que mon eau est potable par la vue	4	3	2	1
641	Si mon eau est claire, elle doit être potable à la boisson	4	3	2	1
642	L'eau que nous buvons dans ce village ne peut pas me rendre malade	4	3	2	1
643	Es produits chimiques qu'ont met dans l'eau peuvent créer des problèmes de maladies aux enfants	4	3	2	1
644	Si mon eau provient du tuyau/robinet, elle est potable	4	3	2	1
645	L'eau de puis est sans danger pour boire	4	3	2	1
646	L'eau que la population de ce village boit peut la rendre malade	4	3	2	1
647	L'eau dans ce village n'a pas besoin d'être traiter	4	3	2	1
648	Pense que le prix de PUR est abordable	4	3	2	1

E. EXPOSITION

	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	SAUT
E01.	Avez-vous vu ou entendu une publicité sur « PUR » dans les 6 mois passés?	Oui……..……1 Non.……0	**Si 0 allez à E17**

E02.	Où avez-vous vu ou entendu cette publicité **LES REPONSES MULTIPLES SONT POSSIBLES**	Télévision…….1 **Si 1 répondez à E03, E04** Radio……..2 **Si 2 répondez à E05, E06** Panneau routier……3 **Si 3 répondez à E07** Affiche……4 **Si 4 répondez à E08** Dépliant……..……..… 5 **Si 5 répondez à E09** Centre de santé……...6 **Si 6 répondez à E10** **ONG locale……7 si 7 répondez à E11, E12** **Demonstration publique……8 si 8 répondez à E13, E14** **Relais communautaire…….9 si 9 répondez à E15, E16** **Après avoir complété les questions qui correspondent, allez à E17**	
E03.	Combien de fois avez-vous vu ou entendu cette publicité à la télévision?	Une fois…….1 Plusieurs fois ……..2 Ne sait plus …….98	
E04.	D'habitude, pour quelle durée entendez-vous ou avez-vous vu cette publicité lorsqu'elle est passée à la télévision ?	Toute la durée de la publicité.....……..2 Environ la moitié.....…….1 Moins de la moitié.....……..0	
E05.	Combien de fois avez-vous entendu cette publicité à la radio?	Une fois…….1 Plusieurs fois ……..2 Ne sait pas ……98	
E06.	D'habitude, pour quelle durée entendez-vous ou avez-vous vu cette publicité lorsqu'elle est passée à la radio ?	Toute la durée de la publicité.....……..2 Environ la moitié.....…….1 Moins de la moitié.....……..0	
E07.	Combien de fois avez-vous vu cette publicité sur un panneau?	Une fois……..1 Plusieurs fois ……..2 Ne sait pas ……98	
E08.	Combien de fois avez-vous vu ou lu cette publicité sur une affiche?	Une fois…….1 Plusieurs fois ……..2 Ne sait pas ……98	
E09.	Combien de fois avez-vous vu ou lu cette publicité dans un dépliant?	Une fois……1 Plusieurs fois ……...2 Ne sait pas ……98	

E10.	Combien de fois avez-vous vu, lu ou entendu cette publicité dans un centre de santé ?	Une fois…….1 Plusieurs fois …….2 Ne sait pas …….……98	
E11.	Combien de fois avez-vous vu ou entendu cette publicité d'une ONG locale?	Une fois…….1 Plusieurs fois ……..2 Ne sait plus …….98	
E12.	D'habitude, pour quelle durée entendez-vous ou avez-vous vu cette publicité d'une ONG locale ?	Toute la durée de la publicité.....……..2 Environ la moitié.....…….1 Moins de la moitié.....……..0	
E13.	Combien de fois avez-vous vu une demonstration publique?	Une fois…….1 Plusieurs fois ……..2 Ne sait plus …….98	
E14.	D'habitude, pour quelle durée avez-vous vu cette demonstration ?	Toute la durée de la publicité.....……..2 Environ la moitié.....…….1 Moins de la moitié.....……..0	
E15.	Combien de fois avez-vous vu ou entendu cette publicité faite par le relais communautaire?	Une fois…….1 Plusieurs fois ……..2 Ne sait plus …….98	
E16.	D'habitude, pour quelle durée entendez-vous ou avez-vous vu cette publicité lorsqu'elle faite par le relais communautaire?	Toute la durée de la publicité.....……..2 Environ la moitié.....…….1 Moins de la moitié.....……..0	
E17.	Avez-vous déjà vu ou entendu une publicité d'une autre marque de purifiant d'eau dans les 6 mois passés ?	Oui……1 Non.…….…….0	
E18.	Avez-vous vu ou entendu une publicité sur la diarrhée dans les 6 mois passés?	Oui……1 Non.…….…….0	**Si 0 allez à E28**
E19.	Où avez-vous vu ou entendu cette publicité	Télévision…….1 **Si 1 allez à E20,E21** Radio……..2 **Si 2 allez à E22,E23** Panneau routier……3 **Si 3 allez àE24** Affiche……4 **Si 4 allez à E25** Dépliant…….5 **Si 5 allez à E26** Dans un centre de santé…….6 **Si 6 allez à E27**	
E20.	Combien de fois avez-vous vu cette publicité à la télévision?	Une fois…….1 Plusieurs fois ……2 Ne sait plus ……..98	

E21.	D'habitude, pour quelle durée entendez-vous ou avez-vous vu cette publicité lorsqu'elle est passée à la télévision?	Toute la durée de la publicité.....……..2 Environ la moitié.....…….1 Moins de la moitié.....……..0	
E22.	Combien de fois avez vous entendu cette publicité à la radio?	Une fois……1 Plusieurs fois ……2 Ne sait plus ……..98	
E23.	D'habitude, pour quelle durée entendez-vous ou avez-vous vu cette publicité lorsqu'elle est passée à la radio?	Toute la durée de la publicité.....……..2 Environ la moitié.....…….1 Moins de la moitié.....……..0	
E24.	Combien de fois avez-vous vu cette publicité sur un panneau?	Une fois……1 Plusieurs fois ……2 Ne sait plus ……..98	
E25.	Combien de fois avez-vous vu ou lu cette publicité sur une affiche?	Une fois…….1 Plusieurs fois …….2 Ne sait plus ……..98	
E26.	Combien de fois avez-vous vu ou lu cette publicité dans un dépliant?	Une fois…….1 Plusieurs fois …….2 Ne sait plus ……..98	
E27.	Combien de fois avez-vous vu, lu ou entendu cette publicité dans un centre de santé ?	Une fois……1 Plusieurs fois ……2 Ne sait plus ……..98	
E28.	Avez-vous déjà vu ou entendu une publicité sur un traitement pour soigner la diarrhée dans les 6 mois passés ?	Oui……1 Non.…….0	**Si 1 aller a E30** **Si 0 stop**
E29.	Avez-vous déjà vu ou entendu une publicité sur comment se laver les mains ?	Oui……1 Non.…….0	
E30.	Où avez-vous vu ou entendu cette publicité	Télévision……..….1 Radio……..2 Panneau routier……..……3 Affiche……4 Dépliant…….5 Dans un centre de santé…….6 Amis …….7	

Merci pour votre participation.

Fin de l’interview ……..heures…….

Annexe 1: Définitions des concepts du cadre PERForM

Concepts	Définitions
Capacité	Aptitudes et compétences nécessaires à un individu pour utiliser de manière systématique le préservatif avec ses partenaires non conjugaux
Accès	La distance géographique par rapport à un point central de la population aux produits et services dans un environnement donné
Coût-efficacité	Le coût lié à une augmentation marginale de l'impact des interventions
Couverture	La proportion de zone géographique dans laquelle un niveau minimum de produit ou service est disponible
Efficacité/Impact sanitaire	La mesure dans laquelle l'utilisation d'un produit ou service ou l'adoption d'un comportement promu par le marketing social améliore l'état de santé ou résulte dans la satisfaction du client
Efficience	Coût par DALY évité
Equité	L'absence d'une différence de taux et/ou d'une fréquence dans l'utilisation d'un produit de santé ou de service selon le besoin et par statut socio-économique. Le statut socio-économique pet être défini comme le revenu, les dépenses ou les possessions, l'éducation, le genre et le milieu de résidence. Lorsqu'elle est définie comme un impact, l'équité est la réduction ou l'élimination de la différence de taux ou de fréquence dans l'utilisation d'un produit de santé ou de service
Equité d'accès	Parmi les populations ayant un même besoin, c'est l'égalité dans l'accès aux produits et services avec un minimum de qualité
Exposition	Évalue l'importance avec laquelle les individus ont vu suivi et compris les affiches, les causeries, les entretiens individuels et les activités de masse.
Effet de halo et de substitution	La mesure dans laquelle l'exposition aux interventions de marketing social qui promeuvent l'utilisation des produits ou services entraîne l'accroissement (halo) ou la diminution (substitution) dans le recours des produits concurrents ou l'adoption des comportements réducteurs de risque
Impact (Niveau des résultats)	Le changement dans les proportions d'utilisation systématique du condom avec l'exposition aux activités
Impact (niveau des déterminants)	Le changement dans les niveaux des déterminants de l'utilisation systématique du condom favorisant l'exposition aux activités
Motivation	Désir orienté vers l'utilisation du condom
Opportunité	Facteurs institutionnels ou structurels qui influencent les chances d'un individu d'utiliser systématiquement le condom
Qualité	La proportion de zone géographique dans laquelle les produits ou services sont conformes à un minimum de standard tels que le respect des prix, l'existence des matériels de promotion…
Segmentation	Associations significatives entre les déterminants d'opportunité, capacité, de motivation d'une part et entre ces déterminants et l'utilisation systématique du condom d'autre part

Annexe 2: Définition des bulles

- Disponibilité: perception relative à la fréquence et à l'accessibilité du produit ou du service dans un environnement ou dans un espace défini.

- Attrait de la marque : La mesure dans laquelle la population cible s'identifie à la marque.

- Attribut de la marque : perception relative aux composantes physiques de la marque par rapport à l'utilisation pratique du produit ou du service promu.

- Normes sociales : Standards Perçus de comportement acceptés comme pratique usuelle au sein d'une communauté.

- Connaissance : Faits réels accumulés à travers l'apprentissage des objectifs, actions et événements.
- Auto - efficacité (efficacité personnelle): Perception de la capacité d'un individu à réaliser efficacement un comportement promu.

- Soutien social : perception de la qualité et de la quantité (nombre de fois) de l'assistance que donne et/ou reçoit un individu.

- Attitude : Evaluation individuelle d'un comportement promu.
- Croyances : Perception d'un comportement promu qui peut être vrai ou faux.
- Intentions : La disposition d'un individu à réaliser un comportement promu dans le futur.
- Point focal de contrôle : perception du point de contrôle (facteur exogène ou endogène) dans la vie d'un individu en rapport avec un comportement promu.
- Résultats attendus : La croyance qu'une intervention ou un comportement promu est efficace si elle atteint son objectif.
- Normes subjectives : Pressions perçues pour satisfaire ce qu'un individu croit que d'autres membres du groupe social croient à propos du comportement promu.

- Menace: Croyance qu'un événement dangereux ou pénible existe dans les environs. La menace a deux dimensions :
    - La sévérité : magnitude perçue des méfaits de la douleur (signification ou gravité d'une menace ; degré des méfaits physiques, psychologiques ou économiques).
    - La susceptibilité/perception du risque : la probabilité perçue par l'individu qu'il peut être négativement affecté par un problème de santé public identifié (degré de vulnérabilité, disposition personnelle ou risque d'expérience d'une menace).
- Volonté à payer: Montant théorique estimé en monnaie qu'un individu serait prêt à payer pour un service ou un produit promu.

Annexe 3: Calcul de la taille de l'échantillon

Détermination de la taille de l'échantillon

Les Tableaux de bord sont des tableaux issus de l'analyse des données du cadre conceptuel PERForM et qui permettent une prise de décision basée sur l'évidence. Ils sont composés des tableaux de segmentation, de suivi et d'évaluation. Chaque tableau nécessité une approche spécifique de calcul de la taille de l'échantillon requise. Par conséquent, la proposition déterminera la taille minimale requise pour chaque table et prendra le maximum des trois tailles pour l'étude.

Suivi:

Le tableau de suivi compare l'évolution du comportement et des déterminants de comportement d'une population. On considère la même population étudiée à des périodes différentes que nous notons Temps1 et Temps2. Les enquêtes TRaC seront organisées chaque année et la formule permettant de calculer la taille d'échantillon nécessaire est la suivant :

$$n = \frac{deff \times \left[Z_{1-\alpha}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)}\right]^2}{(P_2-P_1)^2}$$

Où

P_1=Niveau initial l'indicateur
P_2-P_1= Changement attendu
P_2= Niveau final de l'indicateur
P=(P_1+P_2)/2
$Z_{1-\alpha}$ =Valeur normale standard de α erreur de type I (α = 5% et $Z_{1-\alpha}$ =1,64)
$Z_{1-\beta}$ = Valeur normale standard pour β erreur de type II (β to 20% et $Z_{1-\beta}$ =0,84)
D_{eff}=Effet de grappe (D_{eff}=1,5)

Le nombre de personnes à enquêter par indicateur s'obtient en faisant le rapport du nombre de personnes à risques nécessaires par la proportion des personnes à risques dans la population étudiée. Soit :

$$n = \frac{n_1}{p_r}$$

Pr= Proportion des personnes risque

4. Taille d'échantillon pour la segmentation

4.1 Présentation synoptique de la démarche

Segmentation: l'étude de segmentation compare les valeurs des déterminants de l'utilisation d'un purifiant d'eau entre utilisateurs et non utilisateurs dans les ménages

avec enfants de moins de 5 ans. Ce qui nécessite de prendre en compte non seulement le niveau d'utilisation d'un purifiant d'eau mais également le niveau du risque d'avoir de dans les ménages les enfants de moins de 5 ans. La taille de l'étude pour la segmentation est déterminée en deux étapes principales :

Etape 1: Détermination du nombre d'utilisateur (n_1) nécessaires

Pour déterminer le nombre d'utilisateurs nécessaires nous utilisons la formule :

$$n_1 = \frac{deff \times \left[Z_{1-\alpha}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)}\right]^2}{(P_2 - P_1)^2}$$

Avec la notation suivante pour les paramètres :

P_1=Niveau du déterminant de comportement parmi les Non utilisateurs
P_2-P_1= différence attendue entre utilisateurs et non utilisateurs
P_2=Niveau du déterminant du comportement parmi les utilisateurs
P=(P_1+P_2)/2
Z1- α =Valeur normale standard pour α erreur type I
Z1-β = Valeur normale standard pour β erreur type II
Deff = Effet d'échantillonnage
Le nombre (n_1) est ajusté selon les facteurs.

Etape 2 : Détermination du nombre de personnes (n) à enquêter

Pour déterminer le nombre de personnes à enquêter par indicateur, nous faisons le rapport du nombre d'utilisateurs nécessaires à la proportion du nombre d'utilisateurs parmi la population à risque.

$$n = \frac{n_1}{p_u * p_r}$$

Pu= Proportion des personnes qui ont le comportement
Pr= Proportion des personnes à risque

<u>Evaluation:</u> l'étude d'évaluation compare les valeurs des déterminants de l'utilisation d'un purifiant d'eau entre exposés et non exposés dans les ménages avec enfants de moins de 5 ans. Il est similaire à l'approche de la segmentation.Comme cette étude est une enquête de base, nous ne ferons pas l'évaluation.

Etape 1: Détermination du nombre d'exposés (n_1) requis

Pour déterminer le nombre de personnes exposées requises, nous utilisons la formule :

$$n_1 = \frac{deff \times \left[Z_{1-\alpha}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)}\right]^2}{(P_2 - P_1)^2}$$

P_1=Niveau de comportement ou déterminant de comportement parmi les non exposés
P_2-P_1= différence attendue entre exposés et non exposés
P_2=Niveau de comportement ou déterminants de comportement parmi les exposés
$P=(P_1+P_2)/2$
$Z_{1-\alpha}$ = Valeur normale standard pour α erreur type I
$Z_{1-\beta}$ = Valeur normale standard pour β erreur type II
D_{eff}=Effet d'échantillonnage

Le nombre (n_1) est ajusté selon les facteurs

Etape 2 : Détermination du nombre de personnes à enquêter (n)

Le nombre de personnes à enquêter par indicateur s'obtient en faisant le rapport suivant :

$$n = \frac{n_1}{p_e * p_r}$$

Où :
Pe= Proportion de personnes Exposées
Pr= Proportion de personnes à risque

La taille d'échantillon à retenir pour l'étude est la taille la plus élevée d'échantillon calculée par indicateur, pour l'ensemble des indicateurs inclus dans l'étude.

Provinces	Risque : Menages avec enfants de moins de 5 ans	Comportement : population ayant acces a l'eau de qualite a moins de 15 minutes	Tableau de suivi : Changement attendu	Tableau de segmentation : Différence entre non utilisateurs et utilisateurs		Tableau d'évaluation : Différence entre non exposées et exposées
			10%	10%	15%	
Scénario 1						
Sud-Kivu	100%	17%	352	2990	1306	
Scénario Retenu						
Sud-Kivu	100%	17%	352		1306	

Risque : Menages avec enfants de moins de 5 ans

Comportement : Pourcentage de menages qui traitent actuellement l'eau avec un purifiant au moment de l'enquête

Source :

- **TRaC Uvira 2008**
- **EDS-2007**

PSI RESEARCH STUDY DESIGN

RD Congo 2010 : Enquête TRaC pour le suivi et l'évaluation de l'utilisation du condom chez les Groupes Cibles dans les villes de Bukavu (Sud-Kivu) et Kinshasa

TRaC: Tracking Results Continuously

Round 1

Kinshasa, RD Congo

Janvier, 2010

PSI's Core Values

Research & Metrics Division
Population Services International
1120 Nineteenth Street NW, Suite 600
Washington, D.C. 20036

Study Design

RDC 2010 : Enquête TRaC pour le suivi et l'évaluation de l'utilisation du condom chez les groupes cibles dans les villes de Bukavu (Sud-Kivu), et Kinshasa

TRaC: Tracking Results Continuously (Round 1)

USAID

PSI Research & Metrics Division
2010

© Population Services International, 2010

Contact Information:

Godefroid Mpanya Ilunga
Coordonnateur de Recherche
Population Services International
RDCongo
Téléphone: +243 99 590 20 87
gmpanya@psicongo.org

Simon Matudu
Assistant de recherche
Population Services nternational
RDCongo
Téléphone: +243 99 831 14 24
smatundu@psicongo.org

Edouard Talnan
Chercheur Regional WCA/H
Population Services International
Benin
Téléphone : +229 95420183
etalnan@psibenino.org

Table des matières

Table des matières - 3 -

I. Contexte - 5 -

II. Justification de l'étude - 6 -

IV. Les enquêtes TRaC - 7 -

V. Objectifs de la recherche - 8 -

VI. Perform : Cadre conceptuel de PERformance pour le Marketing social - 8 -

VII. Le cadre conceptuel du changement de comportement de PSI - 11 -

VIII. Sélection des Bulles - 11 -

IX. Le cadre logique - 13 -

X. Application à l'étude - 13 -

Tableau des indicateurs - 13 -

XI. Population d'étude - 17 -

Critères d'Inclusion - 17 -

Critères d'Exclusion - 17 -

XI.1. Stratégie d'échantillonnage - 17 -

XI.2. Procédure de sélection de l'échantillon - 18 -

XI.3. Calcul de la taille de l'échantillon 20

XII. Collecte des données - 20 -

XII.1. Instruments de collecte des données - 20 -

XII.2. Activités de collecte des données - 20 -

XII.3. Procédure - 22 -

XII.3. Gestion des données - 22 -

XII.4. Analyse de Données - 22 -

Exemples de tableaux - 23 -

Tableau de segmentation: - 24 -

Considérations éthiques - 27 -

Risques potentiels - 27 -

Stratégies pour minimiser les risques - 27 -

Consentement éclairé - 28 -

Procédures de consentement et documents pour le consentement éclairé ..... - 29 -
Bénéfices ..... - 29 -
Justice (distribution équitable des bénéfices et des risques de la recherche) ..... - 29 -
Récompenses ..... - 29 -
Restitution des résultats de l'étude ..... - 29 -

XIV. Budget détaillé de l'enquête ..... - 31 -

Annexe 1: Définitions des concepts du cadre PERForM 32
Annexe 2:Définition des bulles 33
Annexe 3: Calcul de la taille de l'échantillon 35
Annexe 4: Fiche de consentement……..……..38

Annexe 5: Curriculum Vitae 47

Annexe 6 : Questionnaires 57

I. Contexte

En RDC, le VIH/SIDA est un problème de santé publique qui affecte plus particulièrement les jeunes hommes de 15-17 ans (2,4%) et les femmes (1,6%) selon l'Enquête Démographique et de Santé 2007. Cette situation est susceptible de s'aggraver d'avantage avec les déplacements massifs des populations suite aux multiples conflits sévissant à l'est du pays, la pauvreté chronique de la population, les actes de violence sexuelle perpétrés contre les femmes. Comme dans les autres pays d'Afrique subasaharienne, le mode de transmission le plus courant est la voie sexuelle. Sur le plan économique, le pays accuse une baisse substantielle de sa production nationale par ménage. Les dépenses directes et indirectes liées à la morbidité et à la mortalité du sida ne font qu'augmenter. Cet impact est d'autant plus important que la majorité des personnes touchées par le fléau est constituée par la tranche productive de la population. Cette situation montre combien le sida constitue une urgence en RDC à laquelle il faudra des solutions efficaces et adéquate.

II. Description du programme

Population Services International (PSI) est une ONG internationale spécialisée dans le marketing social des produits de santé. PSI couvre aujourd'hui plus de 60 pays à travers le monde et se sert du marketing social pour fournir des produits, services et informations qui peuvent permettre aux personnes à faible revenu ou d'autres personnes vulnérables de mener une vie plus saine.

Depuis 1987, ASF/PSI intervient de manière ininterrompue dans la prévention contre les épidémies les plus courantes en République Démocratique du Congo telles que le VIH/SIDA, le paludisme, et la promotion de la planification familiale. Son champ d'action s'est élargi au domaine de la santé maternelle et de la salubrité. L'intervention de l'ASF/PSI est focalisée sur le marketing social des produits de prévention et de prise en charge relatifs à chacun de ses programmes. Il s'agit spécifiquement des préservatifs pour le VIH/SIDA, des moustiquaires imprégnées et de la combinaison thérapeutique à base des dérivées d'artemisinines (ACT) pour la lutte contre le paludisme chez l'enfant, des produits de purification d'eau de marque PUR et AQUATABS pour la prevention contre les maladies hydriques, et enfin les contraceptifs de marque *Confiance* dans le cadre de la promotion de la planification familiale.Ces programmes visent à réduire la mortalité et la morbidité causées par ces problèmes de santé publique au sein de la population.

ASF/PSI a démarré son programme de prévention du VIH/Sida en 1987 en ciblant les populations vulnérables (jeunes, militaires, policiers, camionneurs, miniers, travailleuses du sexe) et la population générale. Grâce à diverses activités de communication, elle fait la promotion de comportements sains tels que l'utilisation correcte et consistente du condom, l'abstinence et la fidélité mutuelle.

Depuis 2006, un projet financé par l'USAID offre une approche de prévention du VIH/sida ciblant les groupes à haut risque dans 3 provinces (Sud Kivu, Katanga et Bas Congo), vise à réduire la propagation (transmision) du VIH au sein des jeunes, des travailleuses de sexe, des militaires, des clients des travailleuses de sexe et des jeunes.

III. Justification de l'étude

Une étude de surveillance comportementale et de séroprévalence a été réalisée en 2006 pour analyser les comportements sexuels et la prévalence du VIH/Sida chez les groupes spécifiques dans plusieurs provinces(bandundu, Kasai-Occidentale, Maniema, Nord et Sud-Kivu) du pays. Les résultats de cette étude indiquent que :
(1) seuls 32% des jeunes ont utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel alors que 56% ont eu des rapports sexuels à risque au cours des 12 derniers mois. (2) 38% des Camionneurs ont utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel alors que 48% ont eu des rapports sexuels à risque au cours des 12 derniers mois ;(3) 52% de Travailleuses de sexe ont utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel alors que 48% ont eu des rapports sexuels à risque au cours des 12 derniers mois, et(4) 47% des militaires ont utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel (PNLS, 2006). L'objet de la présente étude TRAC (Tracking Results Continuously) est de fournir des informations actualisées, nécessaires pour la prise de decision en matière de marketing social. Les données collectées seront utilisées pour produire le tableau de bord de PSI et le tableau de bord des indicateurs de performance. Le tableau de bord de PSI est un ensemble de tableaux standard qui servent à segmenenter la population, à suivre les tendances des indicateurs et à évaluer l'efficacité d'un programme.

Dans le cadre de cette étude, les résultats du tableau de segmentation permettront d'identifier les déterminants de l'utilisation du condom (utilisation systématique et utilisation du condom lors du dernier rapport sexuel avec les partenaires non conjugaux), de labstinence et la fidelité. Ces résultats seront urilisés pour améliorer le programme de prévention du VIH auprès des groupes cibles en RD Congo. Le tableau de suivi examine les tendances au cours du temps des indicateurs figurant dans le cadre logique du programme incluant les indicateurs de comportement. Le tableau d'évaluation examine les associations entre l'exposition aux interventions du programme de prevention du VIH et les comportements peuvent être utilisées pour déterminer l'impact du programme sur l'utilisation du condom et les déterminants de l'utilisation du condom , l'abstinence et la fidelité .

Le tableau de bord des indicateurs de performance présente des résulats sur des indicateurs clés relatifs au comportement dans les domaines du VIH/Sida, de la planification familiale, du paludisme et des maladies diarhréiques à travers tous les pays où PSI intervient. Les données sur l'utilisation du condom seront collectées en 2010 et seront présentées dans le tableau de bord des indicateurs de performance de PSI de 2011. Au niveau interne, les données seront utilisées pour planifier les activités du programme. Au plan externe, les données seront utilisées pour les besoins en information des partenaires en termes de performance du programme et de plaidoyer.

IV. Les enquêtes TRaC

IV.1 Généralités

Cette enquête TRAC de 2010 est le premier passage (base line) de cette série de collecte de données sur les groupes cibles de Bukavu dans la province du Sud-Kivu et dans la ville province de Kinshasa. Celui de 2013 servira d'evaluation de l'impact du programme de prevention du VIH.

Les enquêtes TRaC fournissent des informations facilement utilisables pour la prise de decision en matière de marketing social de même qu'elles aident à mesurer l'impact de plusieurs interventions et activités. Elles sont utilisées pour collecter des informations transversales sur les populations à risque de contamination au VIH et d'autres maladies. Plus spécifiquement, les données collectées concerneront, les comportements sexuels, les déterminants d'opportunité, capacité et de motivation (OCM) de l'utilisation systématique de préservatif, de l'abstinence, la fidélité et l'exposition aux activités de ASF / PSI.

Les enquêtes TRaC sont uniques pour deux raisons principales : la première est qu'elles sont ancrées dans le cadre conceptuel du changement de comportement, la pierre angulaire de toutes les interventions de marketing social de PSI ; la seconde est qu'elles sont conçues sur la base de leur utilisation finale. Dans ce sens, les enquêtes TRaC sont basées sur le processus de la recherche rétrospective où les responsables de programmes doivent d'abord penser et formuler les décisions possibles à prendre en fonction des résultats de l'étude. Ces discussions sur les utilisations possibles des résultats de recherche conduisent à l'identification d'une série d'indicateurs et de domaines de questionnement qui sont par la suite inclus dans l'étude.

Les enquêtes TRaC sont aussi uniques dans leur manière d'utiliser les échelles psychographiques pour appréhender certains concepts multidimensionnels et complexes, concepts qui constituent les "bulles" dans le cadre conceptuel du changement de comportement. Comme mentionné plus haut, les données collectées pendant cette enquête seront présentées en termes de « tableaux de bord», un ensemble de tableaux standardisés de segmentation, de suivi des indicateurs clés et d'évaluation de l'efficacité des programmes.

En dehors des indiciteurs ci-dessus mentionnés, l'enquête TRaC utilise l'analyse de segmentation dans le but de diviser les groupes cibles en deux groupes homogènes, ceux qui « se comportent » (par exemple utilisent le produit de PSI) et ceux qui « ne se comportent pas » selon la manière souhaitée dans l'objectif d'améliorer l'état de santé. Par exemple pour les jeunes, on a : les jeunes qui ont utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel avec leurs partenaires non conjugaux et ceux qui ne l'ont pas utilisé. Cet exercice identifie les facteurs qui créent des différences significatives entre utilisateurs et non utilisateurs, l'hypothèse étant que les interventions sur ces facteurs de différences pourraient avoir une grande probabilité sur la conversion des non utilisateurs en utilisateurs et augmenter ainsi les chances de succès du projet. De plus, le programme

VIH/sida de ASF / PSI a des indicateurs clés qui constituent ses engagement vis-à-vis de USAID, servant ainsi de base d'appréciation des progrès. D'autre part, les responsables de programme ont souvent leurs propres indicateurs et les cibles internes qui ont besoin régulièrement d'être surveillés. Les tableaux de suivi servent à répondre à ces besions.

En dehors des besoins exprimés plus haut, l'étude TRaC inclura l'analyse qui nous permettra d'évaluer la corrélation entre l'amélioration des facteurs d'opportunité, de capacité et de motivation (voir détails plus loin), l'adoption de comportements spécifiques, et l'exposition aux programmes et interventions de ASF/PSI. Cette analyse fera ressortir les différences existant entre ceux qui sont exposés aux interventions de ASF/PSI et ceux qui n'y sont pas exposés en termes de comportement, d'opportunité, de capacité et de motivation. Ces changements pourront suggérer l'impact des interventions de ASF / PSI.

IV.2 Objectifs de la recherche

Ce protocole d'étude est celui du premier passage de l'enquête TRaC. Il a pour but de répondre à deux questions fondamentales liées à la segmentation, au suivi.

1. Segmentation: **Identifier**, parmi la population à risque, les facteurs d'opportunité, de capacité et de motivation (OCM) et les caractéristiques sociodémographiques qui sont significativement liés à l'utilisation systématique du condom,

2. Suivi: **Mesurer** les niveaux et les tendances de l'utilisation du condom, de l'abstinence, de la fidélité, des déterminants (OCM) et de l'exposition aux acticités de ASF/PSI.

De façon spécifique, les objectifs de l'étude vont permettre d'ídentifier et de décrire la population cible en termes d'utilisation du condom lors des rapports sexuels avec les partenaires non conjugaux, de l'abstinence et de la fidélité

IV.3 PERForM : Cadre conceptuel de performance pour le Marketing Social

Le protocole de cette étude est basé sur le cadre conceptual PERForM de PSI. Ce cadre décrit le processus de la recherche en marketing social, identifie les concepts clés important pour la conception et l'évaluation des interventions de marketing social. Le cadre a quatre niveaux qui reflètent le cadre logique du programme.

Le premier niveau concerne le but du marketing social pour n'importe quelle intervention de promotion de la santé, notamment l'amélioration de l'état de santé et, pour les interventions se rapportant aux conditions chroniques ou aux handicaps, la qualité de vie.

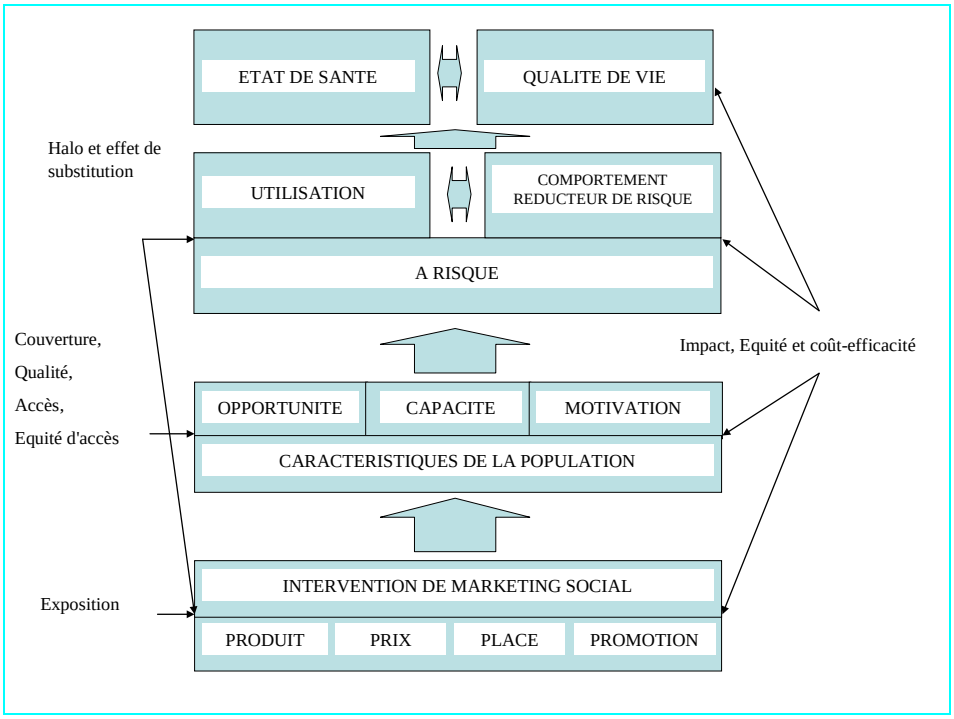
Le second niveau montre les objectifs du marketing social fixés comme l'utilisation d'un produit ou service (côté gauche) ou comportement réducteur de risque qui n'implique pas

l'utilisation du produit ou service (côté droit). L'adoption ou le maintien de ces comportements en présence d'un risque donné ou besoin des services de santé est le fondement pour l'amélioration ou le maintien de la santé ou de la qualité de la vie.

Le troisième niveau montre les déterminants du comportement résumés en termes d'opportunité, capacité et motivation qui pourraient varier selon les caractéristiques des populations telles que l'âge et le sexe.

Le quatrième niveau réflète les interventions du marketing social en l'occurrence les 4P.

Figure 1: PERForM "cadre conceptuel de PERformance pour le Marketing social "



Le cadre conceptual décrit les applications des études TRAC dans le processus de marketing social.

1. Segmentation. A ce stade du processus du marketing social, l'enquête mesure l'opportunité, la capacité et la motivation, construits qui sont théoriquement et empiriquement associés avec les comportements connus pour être positivement associés avec l'état de santé et la qualité de la vie parmi tous ces risques.

- L’opportunité est un construit qui se réfère aux facteurs communautaires et de services qui facilitent ou entravent les comportements recommandés. Les construits d’opportunités sont issus de la théorie de la diffusion des innovations, la promotion de la santé et la recherche sur la qualité des soins et intègrent les mesures de couverture et la qualité de couverture, la perception de l’accès aux produits, services et informations, l’attrait de la marque et la qualité de soins comme indiqués dans la figure 2 – Le cadre conceptuel de changement de comportement de PSI.

- La capacité s’applique à une habileté individuelle ou une compétence pour résoudre les problèmes, étant donné une situation particulière d’opportunité et de motivation. Le construit de capacité est issu des théories économiques (telles que les mesures d’empressement pour payer les produits accessoires, services ou idées), de la psychologie sociale ainsi que d’autres théories qui examinent les normes et le soutien social, efficacité personnelle et autres déterminants du changement de comportement.

- La motivation décrit comment une personne a ou développe son intérêt en changeant son comportement, étant donné une situation d’opportunité et de capacité. Les construits de motivation qui sont pour la plupart proches du changement pourraient inclure le développement de la confiance, l’évaluation du risque personnel, les résultats attendus du comportement ou pour la planification familiale, les intentions de fécondité. Ceux qui sont pour la plupart éloignés du comportement et qui pourraient influencer ces construits proches se rapportent à la confiance, la prudence dans la relation sexuelle, la conscience du comportement, ses bénéfices et ses coûts ou réactions émotionnelles se rapportant aux évènements passés.

La segmentation peut être faite à un ou plusieurs niveaux. Au minimum les populations sont segmentées en utilisant le risque et la mesure de comportement pour permettre la comparaison de ceux qui se conduisent de façon saine à ceux qui ne le font pas, dans un contexte d’existence de risque. En plus, la segmentation peut être prolongée pour l’inclusion dans les modèles multivariés des mesures d’opportunité, de capacité et de motivation. Les modèles statistiques qui permettent l’identification de l’opportunité, la capacité et les différences de motivation entre ceux qui se conduisent et ceux qui ne le font pas, étant donné les caractéristiques de la population, fournissent des informations pour la prise de décisions stratégiques et de planification du marketing social.

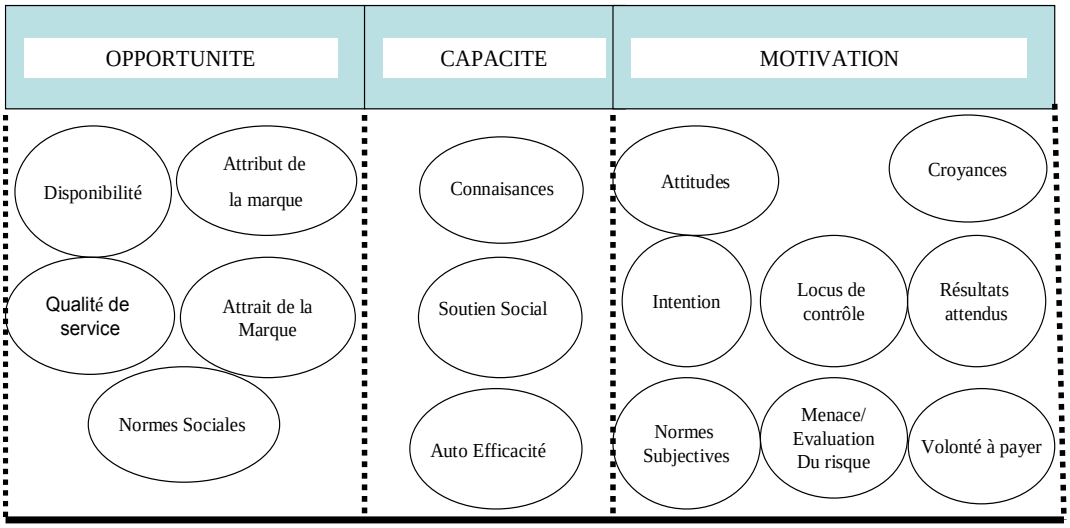
2. Suivi. Les stratégies de recherche quantitative sont utilisées pour suivre les effets de l’intervention du marketing social, les changements dans les déterminants connus de comportement en termes d’opportunité, capacité et motivation, les niveaux et les tendances de couverture et la qualité du système de distribution.

3. Evaluation. La performance du marketing social est évaluée en termes d'impact, coût–efficacité, effets de halo et de substitution, équité, couverture, qualité, accès, équité de l'accès et efficacité (comme définis dans l'annexe 1).

IV.4 Le cadre conceptuel du changement de comportement de PSI

Le cadre conceptuel du changement de comportement de PSI se situe au troisième niveau du cadre conceptuel PERForM, dans la partie sur les catégories de construits : opportunité, capacité et motivation. Les 16 déterminants du comportement connus sous le nom de "Bulles" constituent le cadre le plus largement utilisé pour les projets et la prise de décision en marketing social au sein de PSI et pour la conception des études de recherche, la segmentation, le suivi et l'évaluation. Les bulles sont génériques à tous les comportements promus par PSI dans les domaines du VIH/sida, la santé de la reproduction, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant incluant la prévention et le traitement du paludisme.

Figure 2 Le cadre conceptuel du changement de comportement de PSI



Pendant cette enquête TRaC sur les groupes cibles ; ASF/PSI collectera les données sur la plupart des bulles qui sont mentionnées ci-dessus

IV.5 Sélection des Bulles

Bulle	**Objectif**
Opportunité	
Disponibilité	Evaluer les perceptions des répondants sur les difficultés d'accès au condom et comprendre leur préférence par rapport au lieu

	d'approvisionnement
Attrait de la marque	Comprendre les perceptions des répondants par rapport à la marque Prudence en termes de perceptions positives ou négatives et les raisons de cette appréciation.
Attributs du produit	Comprendre les attributs des répondants sur le condom Prudence et comment ces attributs influencent le recours à ce condom. Comprendre dans quelle mesure les caractéristiques physiques du condom facililent son utilisation
Qualité des soins	Evaluer dans quelle mesure les répondants apprécient les services offerts dans les points de vente de condom
Normes sociales	Evaluer les perceptions des répondants sur les comportements standards qui existent dans la communauté et qu'ils pourraient suivre.
Capacité	
Connaissance	Evaluer le niveau de connaissance des répondants sur le VIH/sida.
Efficacité personnelle	Evaluer les perceptions des répondants par rapport à leur capacité d'utiliser le condom correctement ou avec succès
Soutien social	Evaluer le niveau du support émotionnel, instrumental ou informationnel que les répondants reçoivent des autres ou donnent aux autres à propos des comportements promus
Motivation	
Attitude	Evaluer comment les répondants évaluent l'utilisation du condom et la marque Prudence.
Croyance	Evaluer les perceptions des répondants concernant les condoms, qui peuvent être ou ne pas être vraies. Spécifiquement, il s'agit de comprendre les mauvaises conceptions sur le condom qui prévalent au sein de la cible.
Intention	Evaluer dans quelle mesure les répondants sont prêts à utiliser le condom (lorsqu'ils ne sont pas utilisateurs), et à utiliser une marque particulière de condom (lorsqu'ils ne sont pas utilisateurs de cette marque).
Résultat attendus	Evaluer dans quelle mesure les répondants croient que le condom est efficace pour apporter le résultat qu'ils attendent de son utilisation et dans quelle mesure ils croient que leur marque apportent le même résultat.
Points de contrôle	Evaluer les points de contrôle interne et externe dans la vie des répondants.
Normes subjectives	Evaluer les perceptions des répondants par rapport aux pressions perçues pour satisfaire ce que les groupes cibles croient que d'autres membres du groupe social pensent des comortements promus
Menace	Evaluer les perceptions des jeunes par rapport à la gravité du Sida
Volonté de payer	Evaluer le prix maximal auquel les jeunes sont prêts à acheter le paquet de trois condoms de marque Prudence

IV.6 Le cadre logique

Cette étude va fournir des données pertinentes pour les indicateurs objectivement vérifiables du programme de prévention du VIH/sida et du cadre logique du changement de comportement. Le cadre logique décrit les relations entre les buts, les objectifs, les résultats et les activités alors que le cadre PERForM décrit les relations entre les interventions de marketing social, les déterminants du comportement, le comportement et l'état de santé ou la qualité de vie.

Le but du programme de marketing social dans le cadre logique correspond au concept de l'état de santé et de qualité de vie dans le cadre conceptual PERForM. Les trois niveaux suivants sont plus spécifiquement définis :

1. Au niveau des objectifs, le programme vise à accroître l'utilisation du condom par les groupes cibles en RDC en général et dans les six provinces en particulier.
2. Au niveau des résultats, le programme de marketing social du condom vise à accroître la capacité et la motivation des groupes cibles par rapport à l'utilisation du condom notamment la capacité à discuter de l'utilisation du condom lors des rapports sexuels extraconjugaux
3. Au niveau des résultats, le programme vise également à accroître l'accesbilité géographique des groupes cibles au condom notamment augmenter la proportion des jeunes qui déclarent qu'ils ont facilement accès au condom dans leur environnement

V. Application à l'étude

Tableau des indicateurs

Le tableau des indicateurs est un outil important pour organiser les différents domaines abordés par l'étude. Le tableau des indicateurs est préparé après consultation avec les responsables des programmes, du cadre logique**,** du cadre conceptuel de changement de comportement et autres.

Il permet de s'assurer que toutes les variables importantes dont le programme a besoin sont prises en compte dans l'enquête. Il aide à développer la version initiale du questionnaire de l'enquête. Le tableau des indicateurs oblige aussi les chercheurs à rendre le questionnaire aussi court que possible étant donné que chaque indicateur inclus doit être justifié. Le tableau des indicateurs est aussi utilisé comme base de vérification pendant le développement du questionnaire par l'indication des questions qui couvrent chaque indicateur.

Nom de l'étude: Enquête TRAC auprès des groupes cibles pour la prévention du VIH/sida
Population cible : groupes cibles
Nature de l'étude: Quantitative, Interviews structurés
Taille d'échantillon requis : 1239 jeunes de 15-24 ans,590 Camionneurs,336 Tavaileuses du sexe,449 clients des travailleuses du sexe et 342 Militaires et Policiers.

Résumé narratif	Indicateur	Raison principale de l'inclusion: (Indicateur du Logframe ; Bailleurr/autre partenaire ; Programme; Nécessaire pour les bulles	Autres sources pour cette donnée	Question no. (dans le questionnaire)	La question captures l'indicateur completelment ou c'est un proxy (C/P)
1	2	3	4	5	6
But Contribuer à reduire la transmission du VIH/Sida et son impact en RDC	▪ Le projet va contribuer au but et objectifs du Ministère de la santé	**EDS**	données de sérosurveillance		**C** **C** **C**
Objectifs Accroître l'adoption des comportements sexuel sans risque(l'abstinence primaire et secondaire, la fidélité, la reduction du nombre des partenaires, l'utilisation correcte et systematique du condom, CDV) par la population cibleis Jeunes adultes (15-24 ans) Population générale sexuellement active , homme et femmes (24-49 ans) Groupes spécifiques (TS, transporteurs, Militaires et policiers,) PVV	▪ Augmenter de 47,18% à 52,18% le pourcentage des jeune non-marié agé de 15-24 ans qui déclarent n'avoir jamais eu des rapports sexuels ▪ Diminuer de 42,53% à 37,53% le pourcentage des jeunes non-mariés agés de 15-24 ans qui déclarent avoir eu des rapports sexuels les 12 derniers mois ▪ Augmenter de 0% à 10% le pourcentage des jeunes non-mariés agés de 15-24 ans qui déclarent avoir utilisé systématiquement le condom lors des rapports sexuels initiés par l'echange des cadeaux et/ou l'argent ▪ Augmenter de 12,15% à 17,15% le pourcentage des hommes et femmes agés de 24-49 ans qui déclarent avoir plus d'un partenaire sexuel dans les 12 derniers mois et qui raportent avoir utilisé le condom lors des	**Logframe** **Logframe** **Logframe** **Logframe**	TRaC TRaC TRaC TRaC	**Q301** **Q301**	**C** **C** **C**

	leurs derniers rapports sexuels ▪ Augmenter de 31,87% à 56,87% le pourcentage des populations a risque qui déclarent avoir avoir utilisé le condom lors des leurs derniers rapports sexuels avec un partenaire autre que le conjoint ou le partenaire non-cohabitant.	**Logframe**	TRaC	**Q320, Q327, Q334**	
Résultats					
Accroître l'efficacité personnelle a negocier la pression des pairs.,	**Capacité** ▪ Augmenter de 17,0% à 22,0% le pourcentage des jeune non-marié agé de 15-24 ans qui pensent qu'ils peuvent ignorer la pression des pairs à avoir des rapports sexuels	**Logframe**	TRAC	**Q337**	
	▪ Augmenter de 65,5% à 75,0% le pourcentage des jeune non-marié agés de 15-24 ans qui pensent que les objectifs a long termes sont plus important que ceux a court terme	**Logframe**	TRAC	**Q339**	
Accroitre l'efficacité personnelle de l'utilisation du condom	▪ Augmenter de 24,1% à 35,0% le pourcentage des hommes et femmes agés de 24-49 ans qui savent utiliser correctement le condom	**Logframe**	TRAC		
	Motivation				
Accroitre l'acceptabilité de la decision du partenaire à avoir les rapports sexuels	▪ Augmenter de 21,3% à 30,0% le pourcentage des jeune non-marié agés de 15-24 ans qui respecteraient toujours leurs partenaires s'ils ne voulaaient pas avoir des rapports sexuels	**Logframe**	TRAC	**Q342**	
	▪ Augmenter de 9,6% à 15,0% le pourcentage des jeune non-marié agés de 15-24 ans qui pensent que les gens pouvaient attendre jusqu'au mariage pour avoir les rapport sexuels	**Logframe**	TRaC	**Q343**	
Multipartenariat et fidelité	▪ Augmenter de 10% le pourcentage des populations a risque(militaire,				

	police,transporteurs, TS,,,) qui reconnaissent que le VIH/Sida est un probleme communs dans leurs communautés	**Logframe**			
	▪ Augmenter de 10% le pourcentage des populations a risque(militaire, police,transporteurs, TS,,,) qui pensent qu'il est acceptable pour un homme d'avoir uniquement un seul partenaire sexuel	**Logframe**			
	▪ Augmenter de 10% le pourcentage des hommes et des femmes agés de 24-49 ans qui pensent qu'il est acceptable pour un homme d'avoir uniquement un seul partenaire sexuel	**Logframe**			
Utilisation du condom	▪ Augmenter de 55,8% à 65,0% le pourcentage des jeune non-marié agés de 15-24 ans qui pensent que les condoms sont efficace pour reduire le risque de transmettre le VIH/Sida	**Logframe**			
Augmenter l'intention de connaitre son status sérologique	▪ Augmenter de 10% le pourcentage de tous les groupes cibles qui l'intention de faire le test VIH				
Augmenter l'opportunité de trouver le condom disponible et accessible	**Opportunité** ▪ Augmenter de 2,7 à 3,0 le score moyen des hommes et femmes agés de 24-49 ans qui percoivent la disponibilite des condoms			**Q501, 504, Q507, Q510**	
Augmenter la conscience pour le CDV	▪ Augmenter de 20% le pourcentage de tous les groupes cibles qui déclarent qu'ils peuvent identifier la localisation d'un centre de dépistage				

	accessible				

VI. Population d'étude

La population cible de cette étude TRaC est constituée des groupes cibles (jeunes de 15-24 ans, travailleuses de sexe, camionneurs, militaires et policiers) et population générale sexuellement actifs ayant eu des rapports sexuels à risque (rapports sexuels non conjugaux) au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et résidant dans les villes de Bukavu et Kinshasa.

Critères d'Inclusion

Pour être eligible et participer à cette enquête, l'enquêté doit:

1. Etre parmi l'un des groupes cibles ;
2. Donner son consentement pour participer à l'enquête après avoir été informé des objectifs, des risques, des benefices liés à cette étude ; pour les moins de 18 ans , le consentement des responsables ou tuteurs sera exigé.
3. Etre résident(e) de l'une des zones géographiques de l'étude ;

Critères d'Exclusion

Ne sont pas éligibles ceux qui :

1. ne remplissent les critères cites ci-dessus
2. ont participé au prétest des questionnaires de la présente enquête ;

VI.1. Stratégie d'échantillonnage

Un échantillon représentatif de chaque cible sera sélectionné chaque fois que l'enquête sera conduite pour permettre de faire des comparaisons des données dans le cadre du suivi des indicateurs. Le calcul de la taille de l'échantillon sera fait pour tenir compte de tous les indicateurs du cadre logique. La taille la plus élevée sera retenue pour chaque cible à moins qu'elle entraîne un coût trop élevé de l'étude. Auquel cas, on retiendra la taille que les ressources financières disponibles peuvent couvrir.

VI.2. Procédure de sélection de l'échantillon

1) Jeunes

Au total, 3969 personnes seront interviewées à raison de 2579 jeunes de 15-24 ans et 1290 adultes de plus de 25ans. Ce chiffre est la taille minimale pour produire un tableau de suivi et un tableau de segmentation pour toutes les 2 provinces et par rapport aux trois comportements à savoir l'abstinence primaire, l'abstinence secondaire et l'utilisation du condom lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire extraconjugal (voir tableau ci-dessous). Un échantillonnage par grappes stratifié à 3 degrés sera utilisé pour assurer la représentativité de l'échantillon. La base de sondage est constituée par la liste des aires de santé constituée par le ministère de la santé. Au premier degré, 62 aires de santé seront sélectionnées à raison de 31 aires de santé par province. Cette sélection s'effectuera de manière systématique avec une probabilité proportionnelle à la taille des aires de santé. Au second degré, une liste de blocs ou quartiers constituant l'aire de santé sera constituée et un seul bloc ou quartier sera tiré au hasard[1]. Dans chaque quartier sélectionné, une liste de 30 ménages sera tirée, correspondant à un total de 1890 ménages[2] pour les deux provinces. Ceci est le 3e degré. A l'intérieur des ménages sélectionnés, tous les jeunes âgés de 15 à 24 ans seront interviewés et dans un ménage sur deux tous les adultes seront interviewés.

Comportement	Suivi	Segmentation	Max
Abstinence primaire	510	1240	1240
Abstinence secondaire	1494	1495	1495
Utilisation du Condom(Jeunes)	963	2579	2579
Max	1494	2579	**2579**
Utilisation du Condom(Adultes)	1144	3040	**3040**

2 Les camionneurs

[1] Nous faisons ce triage parce que la taille d'une aire de santé est très grande, voire 5 à 10 fois plus grande qu'une zone de dénombrement ou un quartier. A défaut de disposer d'une liste complète des zones de dénombrement ou des quartiers afin de procéder au tirage de l'échantillon comme il est fait classiquement, nous avons dû recourir à la liste des aires de santé constituée par le ministère de la santé. La sélection d'un quartier permet ainsi de réduire l'effet de sondage et de le ramener à des proportions raisonnables.

[2] Nous sommes partis de l'hypothèse que dans chaque ménage il y a en moyenne 1,4 jeune de 15-24 ans (EDS, 2007)

Au total, 590 camionneurs seront interviewés à raison de 295 camionneurs par province. Ce chiffre est la taille minimale pour produire un tableau de suivi et un tableau de segmentation pour toutes les deux provinces. La base de sondage est constituée par la liste des parkings de gros véhicules, constituée par l'association des chauffeurs du Congo (ACCO) Au total, 16 parkings seront sélectionnés (de façon raisonnée en fonction de l'affluence des camionneurs) avec une moyenne de 37 camionneurs par site. Si ce nombre n'est pas atteint sur un site, les enquêteurs pourront enquêter sur un autre site où il y a plus d'affluence pour combler le déficit.

Les camionneurs seront interviewés sur l'ensemble des sites de l'axe du projet. Ces sites sont les lieux d'escale des camionneurs lors de leur voyage. Les données de chaque site seront agrégées pour produire les tableaux de bord.

Avant de commencer l'interview, les agents enquêteurs s'assureront que les camionneurs n'ont pas été déjà interviewés par leurs collègues sur d'autres sites en d'adressant à eux de façon verbale.

3. Les militaires

Au total, 342 militaires et policiers seront interviewés dans chaque ville correspondant à un total de 684 personnes en uniforme. Ce chiffre est la taille minimale pour produire un tableau de suivi et un tableau de segmentation. En rapportant ce nombre aux 35 unités de Bukavu et aux 26 de Kinshasa, cela donne une moyenne respectivement de 10 et 13 militaires et policiers par unité dans chaque ville. Les militaires et policiers seront interviewés dans leurs unités (camps militaires ou commissariats de police). Pour Bukavu, ces unités sont au nombre de 35 et 26 pour Kinshasa. La sélection des militaires dans chaque unité se fera de façon aléatoire par un des responsables de l'unité avec l'assistance du responsable de ASF et du point focal de ASF au sein de l'armée. Les données de chaque unité seront agrégées pour produire les tableaux de bord.

Avant de commencer l'interview, les agents enquêteurs s'assureront que les militaires et policiers n'ont pas été déjà interviewés par leurs collègues.

4. Les travailleuses de sexe

Au total, 336 travailleuses du sexe seront interviewées par ville correspondant à un total de 672 travailleuses de sexe. Ce chiffre est la taille minimale pour produire un tableau de suivi et un tableau de segmentation. En rapportant ce nombre aux 13 sites de Bukavu et 14 de Kinshasa, cela donne une moyenne de 26 travailleuses du sexe par site. Si ce nombre n'est pas atteint sur un site, les enquêteurs pourront enquêter sur un autre site où il y a plus d'affluence pour combler le déficit.

Les travailleuses du sexe seront interviewées sur l'ensemble des sites du projet. Dans la mesure où l'affluence sur les sites de prostitution a lieu la nuit, l'enquête se fera la nuit entre 18h et 23h. Les données de chaque site seront agrégées pour produire les tableaux de bord.

VI.3. Calcul de la taille de l'échantillon

L'application pour le calcul de la taille de l'échantillon de cette enquête se trouve en annexe. Les valeurs des différents indicateurs considérés dans les calculs sont issues de deux sources principales: EDS-RDC 2007 et l'enquête de surveillance comportementale (ESC) et de séroprévalence PNLS, 2006. Les calculs figurant sur l'annexe ont été basés sur les considérations suivantes :

- *10% de changement détectable par le tableau de suivi entre l'étude de base et l'étude de suivi par rapport à l'utilisation du condom lors du dernier rapport sexuel à risque ;*

- *15% de différence à détecter par le tableau de segmentation entre non utilisateurs et utilisateurs du condom lors du dernier rapport sexuel à risque par rapport à chaque déterminant;*

- *10% de non réponses*

VII. Collecte des données

VII.1. Instruments de collecte des données

Un questionnaire structuré sera utilisé pour collecter des données sur les concepts du cadre conceptuel PERForM qui sont pertinents pour déterminer les facteurs du comportement, pour suivre les indicateurs du cadre logique et évaluer l'impact du programme. Ce questionnaire couvre les aspects suivants : caractéristiques de la population, comportement (utilisation du condom, abstinance et fidélité), connaissance du VIH, nombre de partenaires sexuels, déterminants de changement de comportement et exposition aux activités de ASF/PSI.

VII.2. Activités de collecte des données

Les enquêteurs seront formés et un accent sera mis sur les questions à échelle. Le questionnaire sera pré-testé auprès d'une vingtaine de personnes de chaque cible sur un ou deux sites n'appartenant au projet (dans la ville de Kinshasa). Le pré-test servira à appréhender les aspects difficiles et sensibles des questions à échelle, les niveaux de compréhension, la confiance ou la sérénité dans les réponses.

Les questions à échelle seront revisées sur la base des résultats du pré test. Une fois que le questionnaire aura été révisé sur la base du prétest, une enquête pilote sera conduite pour analyser les différentes dimensions et la fiabilité des échelles. L'enquête pilote sera

également réalisée sur les sites qui ne sont pas concernés par l'étude. Nous retenons la ville de Kinshasa pour réduire les dépenses.

Les données de l'enquête pilote seront analysées à l'aide d'une analyse factorielle (mais l'analyse factorielle peut être abandonée si les échelles ont été développées pour mesurer une seule dimension du construit) et l'analyse des items. L'analyse factorielle sera utilisée pour identifier les différentes dimensions des échelles et l'analyse des items permettra d'évaluer la fiabilité des échelles. Le questionnaire sera revisé sur la base des résultats de ces analyses. L'analyse de fiabilité sera conduite pour toutes les dimensions identifiées et les items qui contribuent à réduire la fiabilité seront supprimés. Pendant la collecte des données, une procédure de contrôle de qualité sera mise en oeuvre pour identifier et corriger les problèmes qui pourraient se poser (ex. sauts non suivis, données manquantes).

VII.3. Procédure

La collecte des données sera réalisée par une agence qui sera sélectionnée et les enquêteurs ainsi que les superviseurs seront formés par l'équipe de recherche de ASF/PSI. Ils seront particulièrement formés pour avoir la capacité d'administer les questions à échelle et éviter les non réponses.

La collecte des données aura lieu chaque jour de 6h à 18 h pour les jeunes, la population générale, les camionneurs, les militaires et policiers et de 18h a 23h pour les travailleuses de sexe en fonction de leur disponibilité. Une équipe de superviseurs sera constituée pendant la collecte pour veiller à la qualité des données et trouver des solutions pratiques aux problèmes qui se poseront sur le terain.

Les enquêteurs seront responsables de l'administration des questionnaires pendant que les superviseurs seront en charge de veiller à ce que les données collectées soient de bonne qualité. Les superviseurs procéderont au contrôle de la qualité des informations collectées chaque jour pendant la collecte des données. Ils pourront faire retouner les enquêteurs chez les enquêtés s'ils constatent des erreurs dans les données collectées.

VII.3. Gestion des données

Toutes les variables seront étiquettées avec les codes de valeur. Autant que possible, la base de données elle-même contiendra assez d'informations pour limiter le besoin d'accès aux questionnaires pendant l'analyse. Le processus d'assurance de qualité des données incluera le contrôle du questionnaire pour la cohérence interne (en harmonie avec un manuel de contrôle) pour l'examen des erreurs de réponse, manque d'information, contrôle de limites, contrôles logiques, etc.

Les réponses qualitatives aux questions ouvertes seront codifiées ainsi que les réponses de type « Autres : spécifiez ». Ces deux bases seront fusionnées pour permettre la constitution du fichier d'analyse de suivi et d'évaluation. Les données seront exportées du logiciel de saisie (ACCESS) vers le logiciel SPSS.

VII.4. Analyse de Données

Le tableau de segmentation sera produit à partir de la régression logistique. Ainsi, les déterminants (OCM) et les caractéristiques sociodémographiques qui contribuent significativement à la variance expliquée de l'utilisation systématique du condom , de l'abstinance et de la fidélité seront identifiés. De même, les rapports de côtes ou odds ratio de chaque déterminant significatif seront relevés. Les analyses de variance (ANOVA ou UNIANOVA) seront utilisées pour estimer les proportions ou moyennes ajustés de chaque variable indépendante selon la variable dépendante. Chaque variable indépendante sera mesurée dans ANOVA ou UNIANOVA avec la variable dépendante (utilisation systématique du condom avec les partenaires non conjugaux, abstinance ou

fidélité) et les autres variables indépendantes significatives seront intégrées comme des variables de contrôle.

Le tableau de suivi présentera les tendances de l'utilisation du condom avec les partenaires non conjugaux, de l'abstinance, de la fidélité et leurs déterminants. Les analyses individuelles sur le comportement et chaque déterminant (OCM) seront faites en contrôlant par les caractéristiques sociodémographiques (exemple : âge, niveau d'instruction, statut matrimonial …).

Exemples de tableaux

Les tableaux standards pour la segmentation et le suivi dans le tableau de bord de PSI seront produits pour chaque comportement.

Tableau de suivi:

Tendances et niveaux de l'utilisation du condom et des déterminants de l'utilisation du condom, Bukavu et Kinshasa, 2010
Risque : ayant eu de rapports sexuels avec des partenaires non conjugaux au cours des 12 derniers mois
Comportement : Utilisation du condom lors du dernier rapport sexuel avec les partenaires non conjugaux

INDICATEURS	**2010** N=
COMPORTEMENT/UTILISATION	
- Insérer l'indicateur ici	%
BESOIN/RISQUE	
- Insérer l'indicateur ici	
OPPORTUNITE	
Disponibilité	% ou Moyenne
Normes sociales	
CAPACITE	
Connaissance	% ou Moyenne
Efficacité personnelle	
Soutien social	
MOTIVATION	
Croyances	% ou Moyenne
Résultats attendus	
Menaces	
Volonté à payer	
CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION	
Age	%
Niveau d'instruction	
Statut matrimonial	

Tableau de segmentation:

Déterminants de l'utilisation du condom,de l'abstinance, de la fidélité à Bukavu et Kinshasa, 2010
Risque : ayant de partenaires sexuelles non conjugaux
Comportement : Utilisation du condom avec les partenaires non conjugaux

INDICATEURS	Utilisateurs N=____	Non utilisateurs N=____	OR	Sig.
OPPORTUNITE				
Disponibilté	% ou moyenne	% ou moyenne	OR	*, ** ou ***
Norms sociales				
CAPACITE				
Connaissances	% ou moyenne	% ou moyenne	OR	
Efficacité personnelle				
Soutien social				
MOTIVATION				
Attitudes	% ou moyenne	% ou moyenne	OR	
Croyances				
Résultats attendus				
Menaces				
Volonté à payer				
CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION				
Age	% ou moyenne	% ou moyenne	OR	
Statut Socio-economique				
Statut Matrimonial				

Tableau de Segmentation

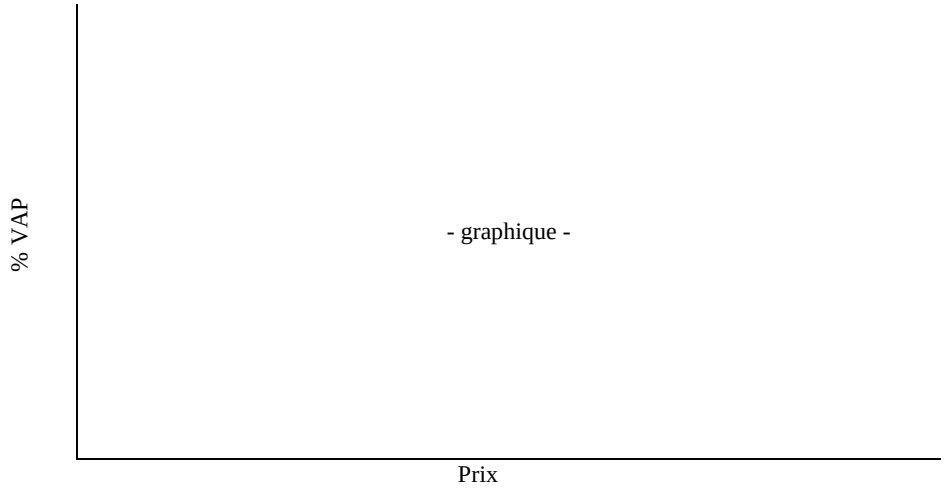
Déterminants de l'utilisation de Prudence parmi les utilisateurs de condom à Bukavu et Kinshasa, 2010
Risque : ayant de partenaires sexuelles non conjugaux
Comportement : Utilisation de Prudence avec les partenaires non conjugaux

INDICATEURS	Utilisateurs Prudence (N=__)	Non-utilisateurs (N=__)	Sig.
OPPORTUNITE			
Disponibilté	% ou moyenne	% ou moyenne	OR
Norms sociales			
CAPACITE			
Connaissances	% ou moyenne	% ou moyenne	OR
Efficacité personnelle			
Soutien social			
MOTIVATION			
Attitudes	% ou moyenne	% ou moyenne	OR
Croyances			
Résultats attendus			
Menaces			
Volonté à payer			
CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION			
Age	% ou moyenne	% ou moyenne	OR
Statut Socio-economique			
Statut Matrimonial			

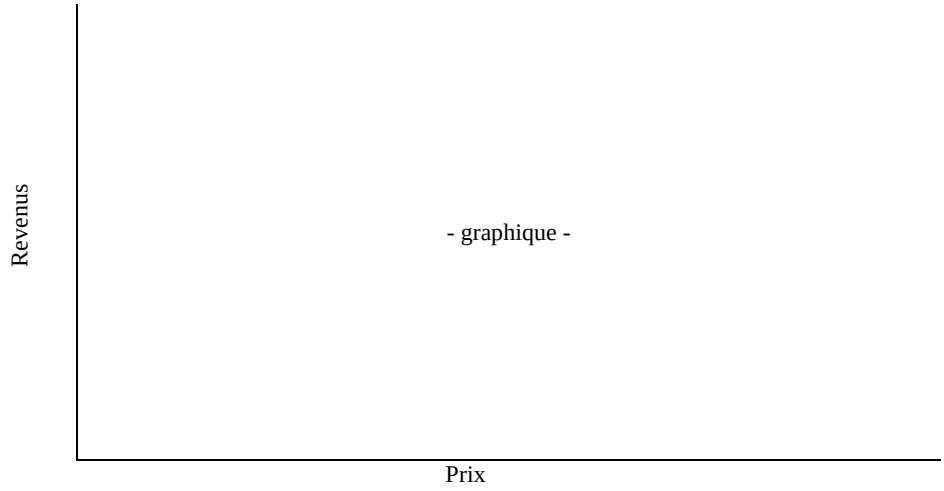
Graphique : Volonté à payer et revenus attendus

Risque : ayant de partenaires sexuelles non conjugaux

Volonté à payer des utilisateurs systématiques du condom



Revenus attendus



Considérations éthiques

Cette étude est considérée comme une recherche qui nécessite avant sa réalisation une approbation ou une lettre d'exemption préalable du comité d'éthique de la RDC. Les personnes chargées de la mise en œuvre de cette étude se conformeront à toutes les procédures de ce comité d'éthique.

La méthodologie qui sera utilisée dans cette étude prendra en compte les principes d'éthique suivants : le respect des personnes enquêtées, le bénéfice que ces personnes peuvent tirer de cette étude et le principe de justice. Une attention particulière sera accordée pour protéger l'autonomie des individus, minimiser les risques psychosociaux que l'étude pourraient entraîner chez ces personnes et maximiser le bénéfice qu'elles pourraient gagner, distribuer de façon équitable les risques et les bénéfices. Cette étude ne présentera pas de risques physiques liés à des interventions physiques comme le prélèvement de sang.

Aucune personne ne sera interrogée sans son consentement éclairé. Une note d'information sur le contenu et les objectifs de l'étude sera lue au préalable (en français, ou traduit en langue locale) aux enquêtés par l'enquêteur. La note d'information sera ensuite remise aux personnes éligibles et il leur sera ensuite accordé du temps pour leur permettre de décider de participer ou non à l'étude.

RESPECT DES PERSONNES ET DE L'INTIMITE

Risques potentiels

Le risque potentiel majeur lié à cette étude est la violation de l'intimité des personnes enquêtées due au fait de leur poser des questions sensibles sur leurs comportements sexuels. D'autres risques potentiels spécifiques existent comme le non respect de la confidentialité par la divulgation des informations collectées sur les expériences sexuelles des enquêtés, le risque de stigmatisation ou de rejet des répondants par les autres membres de la corporation cité en cas de divulgation de ces informations et le malaise créé chez les enquêtées en leur posant des questions aussi sensibles que celles qui se rapportent à leur expérience sexuelle.

Stratégies pour minimiser les risques

Une stratégie sera développée pour minimiser les risques liés à cette étude. Ainsi, avant la collecte des données, les enquêteurs seront bien formés sur les questions de protection des sujets humains et un accent sera mis sur la nécessité de protéger la confidentialité et l'intimité des personnes enquêtées. De même, bien que certaines des questions contenues dans les questionnaires de l'enquête puissent être sensibles, tout sera mis en œuvre pour minimiser les risques (social, économique et psychologique) en n'allongeant pas trop le temps d'interview et en menant les interviews en privé avec des enquêteurs qualifiés, sans élément d'identification individuel. Les participants à l'étude ne seront pas liés aux réponses qu'ils donneront. Ainsi, aucune information sur l'identité des participants ne

sera collectée telle que les noms ou les initiales, les adresses, la date de naissance (même si l'âge sera relevé), de sorte qu'ils ne puissent pas être identifiables plus tard. Aucune caractéristique sociodémographique autre que les variables à l'étude n'apparaîtra dans le questionnaire. Etant donné que les noms des participants ne seront jamais relevés, il y a peu de risques qu'ils soient reconnus à travers l'étude.Tous les questionnaires seront gardés dans une armoire fermée a clés et les enquêteurs et superviseurs s'engageront à ne pas divilguer les informations qu'ils vont traités.

Des superviseurs seront chargés sur le terrain de suivre la collecte des données pour assurer que les procédures d'échantillonnage et d'interview sont bien appliquées. Les superviseurs observeront discrètement les enquêteurs et pourront interrompre les interviews s'ils notent un malaise ou une gêne évidente de la part de l'enquêté ou si l'intimité n'est pas suffisamment respectée. Par ailleurs, les enquêtés seront informés de ce qu'ils ont le droit de ne pas répondre à certaines questions ou de mettre fin à l'interview s'ils le veulent. Le refus de participer à une étape ou à la totalité de l'étude ne portera aucun préjudice moral ou sanitaire, d'accès ou de référence à un service de santé.

Consentement éclairé

Aucune personne ne sera interrogée sans son consentement éclairé. Avant leur participation à l'étude, il sera lu aux enquêtés une note de consentement qui inclura les éléments suivants (Voir en annexe):

- Expliquer qu'il leur est demandé de participer à une recherche
- Expliquer l'objectif de la recherche et le nombre de personnes impliquées dans la recherche
- Indiquer le temps que peut durer l'administration du questionnaire et la procédure éthique
- Expliquer comment la recherche profitera à la population cible et à la société toute entière
- Décrire les risques potentiels s'il y en a et expliquer qu'il n' ya pas de risques certains connus pour l'instant
- Expliquer qu'il n'y a pas de coûts lies à leur participation à l'étude
- Décrire les compensations (pour les travailleuses de sexe) liées à leur participation à l'étude ou expliquer qu'il n'y aura pas de compensations
- Indiquer que la participation des enquêtés sera anonyme et qu'il ne sera pas possible de lier leurs réponses individuelles aux informations sur leur identité
- Indiquer que la participation à l'étude est volontaire et que le fait de refuser de participer à l'étude n'aura pas de conséquences
- Indiquer que certaines questions peuvent être gênantes et que les enquêtées peuvent refuser individuellement d'y répondre ou se retirer de l'étude à tout moment
- Donner le nom et le numéro de téléphone de deux membres de l'équipe de ASF que les enquêtés pourraient contacter pour des questions pertinentes sur la recherche, sur le sujet de santé en question, ou à qui les enquêtés pourraient se plaindre

- Expliquer comment les enquêtés donnent leur consentement ou assentiment verbal ou écrit

Procédures de consentement et documents pour le consentement éclairé

Les enquêteurs obtiendront de tous les enquêtés un consentement verbal. Une note de consentement sera lue aux enquêtés. Une copie leur sera remise pour la garder. Une fiche de consentement leur sera remise et il leur sera laissé le temps nécessaire de la lire. Il sera laissé le temps aux participants de poser des questions. Une fois que les participants ont accepté de participer à l'étude, les enquêteurs signeront une copie de la fiche de consentement pour traduire le fait que le participant a donné son consentement pour participer à l'étude. La fiche de consentement a été écrite de sorte qu'elle donne des explications sur l'étude dans des termes assez vagues. Ceci pour protéger les participants qui garderont une copie de la fiche. .

Bénéfices

Il n'y a pas de bénéfices directs pour le participant pour sa participation à cette étude. Cependant, l'étude permettra aux participants d'avoir une occasion privilégiée de s'exprimer sur la problématique du VIH/Sida en RDC. Les participants contribueront à l'avancement des connaissances sur cette maladie. Les informations fournies seront utilisées pour développer des programmes qui permettront de réduire la prévalence du VIH/Sida en RDC et bénéficiera à la société toute entière. Après l'interview, les enquêtés auront les contacts de deux employés de ASF qui seront disponibles pour répondre à toute question concernant le VIH/Sida en RDC en particulier l'utilisation du condom chez les groupes cibles.

Justice (distribution équitable des bénéfices et des risques de la recherche)

Stratégie d'échantillonnage et recrutement des enquêtés

Comme il est décrit dans la section sur l'échantillonnage, les cibles seront interviewées sur l'ensemble des sites du projet. Au total, 7565 personnes seront interviewées. Les enquêtés seront sélectionnés de façon aléatoire.

Récompenses

Les répondants à cette enquête ne recevront aucune recompense liée à leur participation à l'étude.

Restitution des résultats de l'étude

Les enquêteurs et les enquêtés seront invités à appeler plus tard la personne de contact de ASF s'ils sont intéressés de prendre connaissance avec les résultats de l'étude.

VIII. Chronogramme

Activités	Avril				Mai				Juin				Jullet 2010			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboration du Study Design pour TRAC	X	X	X													
Echantillonnage	X	X	X													
Questionnaire	X	X	X	X												
Comité d'Ethique (ESP et W DC)					X											
Formation des enquêteurs								X								
Enquête Pilote									X							
Analyse des données du pilote et Révision du questionnaire									X							
Collecte des données										X	X					
Saisie des données et apppurement												X	X	X		
Analyse des données														X	X	
Rédaction du SMRS																X
Dissémination																X

IX. Budget détaillé de l'enquête

Bukavu et Matadi Jeunes

Activités	Kinshasa	Bukavu	Total/$
Formation Enquêteurs	3.200	3.200	6.400
Collecte données	15.700	15.700	31.400
Transport/communication/ Logement	2.200	5.700	7.900
Fourniture/Copies/Saisie	7.700	7.700	15.400
Sous total	**28.800**	**32.300**	**61.100**

Annexe 1: Définitions des concepts du cadre PERForM

Concepts	Définitions
Capacité	Aptitudes et compétences nécessaires pour utiliser de manière systématique le préservatif avec ses partenaires non conjugaux
Exposition	Évalue l'importance avec laquel les personnes ont vu, suivi et compris les affiches, les causeries, les entretiens individuels et les activités de masse.
Impact (niveau des résultats)	Le changement dans les proportions d'utilisation systématique du condom avec l'exposition aux activités de ASF/PSI
Impact (niveau des déterminants)	Le changement dans les niveaux des déterminants de l'utilisation systématique du condom favorisant l'exposition aux activités de ASF/PSI
Motivation	Désir orienté vers l'utilisation du condom, l'abstinance et la fidélité
Opportunité	Facteurs institutionnels ou structurels qui influencent les chances d'utiliser systématiquement le condom avec des partenaires non conjugaux
Segmentation	Associations significatives entre les déterminants d'opportunité, de capacité, de motivation d'une part et l'utilisation systématique du condom , l'abstinance et la fidélité d'autre part

Annexe 2 :Définition des bulles

- Disponibilité: perception relative à la fréquence et à l'accessibilité du produit ou du service dans un environnement ou dans un espace défini.

- Attrait de la marque : mesure dans laquelle la population cible s'identifie à la marque.

- Attribut de la marque : perception relative aux composantes physiques de la marque par rapport à l'utilisation pratique du produit ou du service promu.

- Normes sociales : standards perçus de comportement acceptés comme pratique usuelle au sein d'une communauté.

- Connaissance : Faits réels accumulés à travers de l'apprentissage des objectifs, actions et événements.

- Auto - efficacité (efficacité personnelle): Perception de la capacité qu'un individu a de lui-même à réaliser efficacement un comportement promu.

- Soutien social : perception de la qualité et de la quantité (nombre de fois) de l'assistance que donne et/ou reçoit un individu.

- Attitude : Evaluation individuelle d'un comportement promu.

- Croyances : perception d'un comportement promu qui peut être vrai ou faux.

- Intentions : disposition d'un individu à réaliser un comportement promu dans le futur.

- Point focal de contrôle : perception du point de contrôle (facteur exogène ou endogène) dans la vie d'un individu en rapport avec un comportement promu.

- Résultats attendus : croyance qu'une intervention ou un comportement promu est efficace si elle atteint son objectif.

- Normes subjectives : pressions perçues pour satisfaire ce qu'un individu croit que d'autres membres du groupe social croient à propos du comportement promu.

- Menace: croyance qu'un événement dangereux ou pénible existe dans les environs. La menace a deux dimensions :
    - La sévérité : magnitude perçue des méfaits de la douleur (signification ou gravité d'une menace ; degré des méfaits physiques, psychologiques ou économiques).

- La susceptibilité : la probabilité perçue par l'individu qu'il peut être négativement affecté par un problème de santé public identifié (degré de vulnérabilité, disposition personnelle ou risque d'expérience d'une menace).

- Volonté à payer: montant théorique estimé en monnaie qu'un individu serait prêt à payer pour un service ou un produit promu.

Annexe 3: Calcul de la taille de l'échantillon

Determination de la taille de l'échantillon

Les Tableaux de bord sont des tableaux issus de l'analyse des données du cadre conceptuel PERForM et qui permettent une prise de décision basée sur l'évidence. Ils sont composés des tableaux de segmentation, de suivi et d'évaluation. Chaque tableau nécessite une approche spécifique de calcul de la taille de l'échantillon requise. Par conséquent, la proposition déterminera la taille minimale requise pour chaque table et prendra le maximum des trois tailles pour l'étude.

Suivi: le tableau de suivi compare l'évolution du comportement et des déterminants de comportement d'une population. On considère la même population étudiée à des périodes différentes que nous notons Temps1 et Temps2. Les enquêtes TRaC seront organisées chaque année et la formule permettant de calculer la taille d'échantillon nécessaire est la suivante :

Etape 1: Détermination du nombre d'utilisateur (n_1) nécessaires

$$n = \frac{deff \times \left[Z_{1-\alpha}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)}\right]^2}{(P_2-P_1)^2}$$

Où

P_1=Niveau initial l'indicateur
P_2-P_1= Changement attendu
P_2= Niveau final de l'indicateur
$P=(P_1+P_2)/2$
$Z_{1-\alpha}$ =Valeur normale standard de α erreur de type I (α = 5% et $Z_{1-\alpha}$ =1,64)
$Z_{1-\beta}$ = Valeur normale standard pour β erreur de type II (β to 20% et $Z_{1-\beta}$ =0,84)
D_{eff}=Effet de grappe (D_{eff}=1,5)

Etape 2 : Détermination du nombre de personnes (n) à enquêter

Le nombre de personnes à enquêter par indicateur s'obtient en faisant le rapport du nombre de personnes à risques nécessaires par la proportion des personnes à risques dans la population étudiée. Soit :

$$n = \frac{n_1}{p_r}$$

Pr= Proportion des personnes risque

4. Taille d'échantillon pour la segmentation

4.1. Présentation synoptique de la démarche

Segmentation: l'étude de segmentation compare les valeurs des déterminants de l'utilisation systématique du préservatif entre utilisateurs et non utilisateurs ayant des partenaires non habituels. Ce qui nécessite de prendre en compte non seulement le niveau d'utilisation du préservatif mais également le niveau du risque d'avoir de partenaires non habituels. La taille de l'étude pour la segmentation est déterminer en deux étapes principales :

Etape 1: Détermination du nombre d'utilisateur (n_1) nécessaires

Pour déterminer le nombre d'utilisateurs nécessaires nous utilisons la formule :

$$n_1 = \frac{deff \times \left[Z_{1-\alpha}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)}\right]^2}{(P_2-P_1)^2}$$

Avec la notation suivante pour les paramètres :
P_1=Niveau du déterminant de comportement parmi les Non utilisateurs
P_2-P_1= différence attendue entre utilisateurs et non utilisateurs
P_2=Niveau du déterminant du comportement parmi les utilisateurs
P= (P_1+P_2)/2
Z1- α =Valeur normale standard pour α erreur type I
Z1-β = Valeur normale standard pour β erreur type II
Deff = Effet d'échantillonnage
Le nombre (n_1) est ajusté selon les facteurs.

Etape 2 : Détermination du nombre de personnes (n) à enquêter

Pour déterminer le nombre de personnes à enquêter par indicateur, nous faisons le rapport du nombre d'utilisateurs nécessaires à la proportion du nombre d'utilisateurs parmi la population à risque.

$$n = \frac{n_1}{p_u * p_r}$$

Pu= Proportion des personnes qui ont le comportement
Pr= Proportion des personnes à risque

Evaluation: l'étude d'évaluation compare les valeurs des déterminants de l'utilisation systématique du préservatif entre exposés et non exposés ayant des partenaires non habituels. Il est similaire à l'approche de la segmentation.

Etape 1: Détermination du nombre d'exposés (n_1) requis

Pour déterminer le nombre de personnes exposées requises, nous utilisons la formule :

$$n_1 = \frac{deff \times \left[Z_{1-\alpha}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)}\right]^2}{(P_2-P_1)^2}$$

P_1=Niveau de comportement ou déterminant de comportement parmi les non exposés
P_2-P_1= différence attendue entre exposés et non exposés
P_2=Niveau de comportement ou déterminants de comportement parmi les exposés
$P=(P_1+P_2)/2$
$Z_{1-\alpha}$ = Valeur normale standard pour α erreur type I
$Z_{1-\beta}$ = Valeur normale standard pour β erreur type II
D_{eff}=Effet d'échantillonnage

Le nombre (n_1) est ajusté selon les facteurs

Etape 2 : Détermination du nombre de personnes à enquêter (n)

Le nombre de personnes à enquêter par indicateur s'obtient en faisant le rapport suivant :

$$n = \frac{n_1}{p_e * p_r}$$

Où :
Pe= Proportion de personnes Exposées
Pr= Proportion de personnes à risque

La taille d'échantillon à retenir pour l'étude ***est la taille la plus élevée d'échantillon*** calculée par indicateur, pour l'ensemble des indicateurs inclus dans l'étude.

Provinces	Risque : % Sexuellement actifs	Comportement : Utilisation du condom lors du dernier rapport sexuel à haut risque	Tableau de suivi : Changement attendu	Tableau de segmentation : Différence entre non utilisateurs et utilisateurs
			10%	**15%**
Jeunes	56%	32%	1494	2579
Travaileuses de sexe	100%	58%	336	308
Population générale	100%	67	1494	3040
Camionneurs	58%	46%	555	590
Militaires et Policiers	100%	47%	342	315

Annexe 4: : FICHES DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Cconsentement des Jeunes

ENQUETE SUR LES DETERMINANTS DE L'UTILISATION DU CONDOM CHEZ LES JEUNES

(Après vous êtes assurés que les répondants remplissent les critères d'éligibilité pour participer à l'étude, s'il vous plait, lire cette note d'introduction):

Bonjour, mon nom est _____, et je travaille pour l'Association de Santé Familiale (ASF/PSI), une ONG congolaise qui œuvre pour la prévention du VIH/Sida en RDC.

Objectif: Nous sommes en train de mener une étude sur les comportements sexuels et l'utilisation du condom par chez les jeunes. L'objectif de cette étude est de mieux comprendre les comportements sexuels et les risques qui y sont liés chez les jeunes afin de développer des messages et des programmes pour réduire le taux de prévalence du VIH/Sida en RDC. Ce travail a démarré depuis quelques jours et a déjà été fait auprès de plusieurs autres jeunes dans cette localité. Vous avez été sélectionnés pour participer à cette étude étude. Prenez votre temps pour comprendre cette note d'information. Vous pouvez poser toutes les questions que vous voulez. Vous pouvez prendre votre temps avant de vous décider à participer à l'étude, et vous pouvez en discuter avec qui de droit avant de prendre votre décision. S'il y a des mots ou des éléments que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Veuillez prendre connaissance du formulaire de consentement et y apposer votre signature dans le cas où vous acceptez de participer à cette recherche.

Procédures: Nous allons vous vous expliquer le but afin d'obtenir votre consentement à participer à l'étude. Votre participation à cette enquête va consister à répondre à des questions que nous allons vous poser. Ces questions vont porter essentiellement sur vos connaissances sur le VIH/Sida et vos pratiques en matière de sexualité. Cet entretien est individuel et se déroulera dans votre propre environnement selon votre commodité pour assurer la confidentialité de vos déclarations.

Bénéfices: Il n'y a pas de bénéfices directs pour vous pour votre participation à cette étude. Cependant, les informations que nous recevrons de vous seront utilisées pour développer des programmes qui permettront de réduire la prévalence du VIH/Sida en RDC et bénéficiera ainsi à la société.

Risques Potentiels: Il y a des risques potentiels liés à cette étude. Cependant, nous avons pris les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité et que vos informations ne soient pas divulguées en dehors de l'étude.

Risques Psychologiques: Vous pouvez vous sentir mal à l'aise ou anxieux de discuter de comportements liés au sexe. Vous pouvez également vous sentir gène de répondre à ce type de questions, surtout qu'il s'agit de sexualité.

Risques Sociaux: Vous pouvez être stigmatisé au sein de la société ou subir d'autres conséquences négatives si les informations que vous fournissez concernant vos comportements sexuels sont révélées aux autres.

Risques Physiques: Il y a un risque minime que vous subissiez des torts physiquement si certaines informations sur vos comportements sexuels sont rapportées à vos partenaires sexuels

Risques Economiques: Il y a un risque minime que vous ayez des ennuis professionnels à cause des informations que vous allez nous fournir sur vos comportements sexuels.

Récompense: Les répondants à cette enquête ne recevront aucune recompense liée à leur participation à l'étude

Note sur les droits et confidentialité: La participation à cette étude est volontaire. Vous êtes libres de participer à cette étude, ou de vous extraire à n'importe quel moment. Votre identité demeurera anonyme et toutes les informations seront confidentielles. . Votre nom ne sera pas écrit ni noté sur le questionnaire. Toutes les données seront gardées dans des fichiers auxquels il faudra accéder avec un mot de passe et seuls les membres de l'équipe de recherche seront autorisés à y accéder. Votre nom et autres choses qui peuvent permettre de vous identifier n'apparaîtront pas lors de la dissémination des résultats de l'étude. Vos résultats seront combinés avec ceux d'autres personnes que nous allons également interviewer. Toutes les informations seront utilisées seulement pour les besoins de la recherche. Le seul coût pour vous de participer cette étude est le temps que nous vous prenons pour répondre aux questions posées.

Avez-vous des questions?

Si à un moment donné, vous avez des questions ou des problèmes à propos de l'étude, vous pouvez vous adresser à Godefroid Mpanya Ilunga (+243 99 590 20 87) ou Patrick Mvumbi (+243 99 590 20 95) à ASF.

Voudriez-vous participer à cette étude?

Je certifie que l'enquêté a été informé de la nature, du but de l'étude et qu'il a donné un consentement verbal pour participer à cette étude.

Signature : _____ Date: _____

Consentement travailleuse de sexe

ENQUETE SUR LES DETERMINANTS DE L'UTILISATION DU CONDOM CHEZ LES TRAVAILLEUSES DU SEXE

(Après vous êtes assurés que les répondants remplissent les critères d'éligibilité pour participer à l'étude, s'il vous plait, lire cette note d'introduction):

Bonjour, mon nom est _____, et je travaille pour l'Association de santé familiale (ASF/PSI), une ONG congolaise qui œuvre pour la prévention du VIH/Sida en RDC.

Objectif: Nous sommes en train de mener une étude sur les comportements sexuels et l'utilisation du condom chez les travailleuses du sexe. L'objectif de cette étude est de mieux comprendre les comportements sexuels et les risques qui y sont liés chez les travailleuses du sexe afin de développer des messages et des programmes pour réduire le taux de prévalence du VIH/Sida en RDC. Ce travail a démarré depuis quelques jours et a déjà été fait auprès de plusieurs autres femmes de votre corporation dans d'autres sites. Vous avez été sélectionnés pour participer à cette étude étude. Prenez votre temps pour comprendre cette note d'information. Vous pouvez poser toutes les questions que vous voulez. Vous pouvez prendre votre temps avant de vous décider à participer à l'étude, et vous pouvez en discuter avec qui de droit avant de prendre votre décision. S'il y a des mots ou des éléments que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Veuillez prendre connaissance du formulaire de consentement et y apposer votre signature dans le cas où vous acceptez de participer à cette recherche.

J'aimerais savoir si depuis quelques jours, quelqu'un vous a déjà interrogé en se présentant de la même manière que moi.

Procédures: Nous allons vous vous expliquer le but afin d'obtenir votre consentement à participer à l'étude. Votre participation à cette enquête va consister à répondre à des questions que nous allons vous poser. Ces questions vont porter essentiellement sur vos connaissances sur le VIH/Sida et vos pratiques en matière de sexualité. Cet entretien est individuel et se déroulera dans votre propre environnement selon votre commodité pour assurer la confidentialité de vos déclarations.

Bénéfices: Il n'y a pas de bénéfices directs pour vous pour votre participation à cette étude. Cependant, les informations que nous recevrons de vous seront utilisées pour développer des programmes qui permettront de réduire la prévalence du VIH/Sida en RDC et bénéficiera ainsi à la société.

Risques Potentiels: Il y a des risques potentiels liés à cette étude. Cependant, nous avons pris les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité et que vos informations ne soient pas divulguées en dehors de l'étude.

Risques Psychologiques: Vous pouvez vous sentir mal à l'aise ou anxieux de discuter de comportements liés au sexe. Vous pouvez également vous sentir gène de répondre à ce type de questions, surtout qu'il s'agit de sexualité.

Risques Sociaux: Vous pouvez être stigmatisé au sein de la société ou subir d'autres conséquences négatives si les informations que vous fournissez concernant vos comportements sexuels sont révélées aux autres.

Risques Physiques: Il y a un risque minime que vous subissiez des torts physiquement si certaines informations sur vos comportements sexuels sont rapportées à vos partenaires sexuels

Risques Economiques: Il y a un risqué minime que vous ayez des ennuis professionnels à cause des informations que vous allez nous fournir sur vos comportements sexuels et votre.

Récompense: Les répondants à cette enquête ne recevront aucune recompense liée à leur participation à l'étude

Note sur les droits et Confidentialité: La participation à cette étude est volontaire. Vous êtes libres de participer à cette étude, ou de vous extraire à n'importe quel moment. Votre identité demeurera anonyme et toutes les informations seront confidentielles. . Votre nom ne sera pas écrit ou notee sur le questionnaire. Toutes les données seront gardés dans des fichiers auxquels il faudra accéder avec un mot de passe et seuls les membres de l'équipe de recherché seront autorisés à y accéder. Votre nom et autres choses qui peuvent permettre de vous identifier n'apparaîtront pas lors de la dissémination des résultats de l'étude. Vos résultats seront combines avec ceux d'autres personnes que nous allons également interviewer Toutes les informations seront utilisées seulement pour les besoins de la recherché. Le seul coût pour vous de participer cette étude est le temps que nous vous prenons pour répondre aux questions posées.

Avez-vous des questions?

Si à un moment donné, vous avez des questions ou des problèmes à propos de l'étude, vous pouvez vous adresser à Godefroid Mpanya Ilunga (++243 99 590 20 87 ou Simon Matudu (+243 99 831 14 24 à ASF .

Voudriez-vous participer à cette étude?

Je certifie que l'enquêté a été informé de la nature, du but de l'étude et qu'il a donné un consentement verbal pour participer à cette étude.

Signature : _____ Date: _____

Consentement Militaires et Policiers

ENQUETE SUR LES DETERMINANTS DE L'UTILISATION DU CONDOM CHEZ LES MILITAIRES ET POLICIERS

(Après vous êtes assurés que les répondants remplissent les critères d'éligibilité pour participer à l'étude, s'il vous plait, lire cette note d'introduction):

Bonjour, mon nom est _____, et je travaille pour l'Association de santé familiale (ASF/PSI), une ONG congolaise qui œuvre pour la prévention du VIH/Sida en RDC.

Objectif: Nous sommes en train de mener une étude sur les comportements sexuels et l'utilisation du condom par chez les militaires et policiers. L'objectif de cette étude est de mieux comprendre les comportements sexuels et les risques qui y sont liés chez les militaires et policiers afin de développer des messages et des programmes pour réduire le taux de prévalence du VIH/Sida en RDC. Ce travail a démarré depuis quelques jours et a déjà été fait auprès de plusieurs autres hommes de votre corporation dans d'autres localités. Vous avez été sélectionnés pour participer à cette étude étude. Prenez votre temps pour comprendre cette note d'information. Vous pouvez poser toutes les questions que vous voulez. Vous pouvez prendre votre temps avant de vous décider à participer à l'étude, et vous pouvez en discuter avec qui de droit avant de prendre votre décision. S'il y a des mots ou des éléments que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Veuillez prendre connaissance du formulaire de consentement et y apposer votre signature dans le cas où vous acceptez de participer à cette recherche.

J'aimerais savoir si depuis quelques jours, quelqu'un vous a déjà interrogé en se présentant de la même manière que moi.

Procédures: Nous allons vous vous expliquer le but afin d'obtenir votre consentement à participer à l'étude. Votre participation à cette enquête va consister à répondre à des questions que nous allons vous poser. Ces questions vont porter essentiellement sur vos connaissances sur le VIH/Sida et vos pratiques en matière de sexualité. Cet entretien est individuel et se déroulera dans votre propre environnement selon votre commodité pour assurer la confidentialité de vos déclarations.

Bénéfices: Il n'y a pas de bénéfices directs pour vous pour votre participation à cette étude. Cependant, les informations que nous recevrons de vous seront utilisées pour développer des programmes qui permettront de réduire la prévalence du VIH/Sida en RDC et bénéficiera ainsi à la société.

Risques Potentiels: Il y a des risques potentiels liés à cette étude. Cependant, nous avons pris les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité et que vos informations ne soient pas divulguées en dehors de l'étude.

Risques Psychologiques: Vous pouvez vous sentir mal à l'aise ou anxieux de discuter de comportements liés au sexe. Vous pouvez également vous sentir gène de répondre à ce type de questions, surtout qu'il s'agit de sexualité.

Risques Sociaux: Vous pouvez être stigmatisé au sein de la société ou subir d'autres conséquences négatives si les informations que vous fournissez concernant vos comportements sexuels sont révélées aux autres.

Risques Physiques: Il y a un risque minime que vous subissiez des torts physiquement si certaines informations sur vos comportements sexuels sont rapportées à vos partenaires sexuels

Risques Economiques: Il y a un risqué minime que vous ayez des ennuis professionnels à cause des informations que vous allez nous fournir sur vos comportements sexuels et votre.

Récompense: Les répondants à cette enquête ne recevront aucune recompense liée à leur participation à l'étude

Note sur les droits et Confidentialité: La participation à cette étude est volontaire. Vous êtes libres de participer à cette étude, ou de vous extraire à n'importe quel moment. Votre identité demeurera anonyme et toutes les informations seront confidentielles. . Votre nom ne sera pas écrit ou note sur le questionnaire. Toutes les données seront gardés dans des fichiers auxquels il faudra accéder avec un mot de passe et seuls les membres de l'équipe de recherché seront autorisés à y accéder. Votre nom et autres choses qui peuvent permettre de vous identifier n'apparaîtront pas lors de la dissémination des résultats de l'étude. Vos résultats seront combines avec ceux d'autres personnes que nous allons également interviewer Toutes les informations seront utilisées seulement pour les besoins de la recherché. Le seul coût pour vous de participer cette étude est le temps que nous vous prenons pour répondre aux questions posées.

Avez-vous des questions?

Si à un moment donné, vous avez des questions ou des problèmes à propos de l'étude, vous pouvez vous adresser à Godefroid Mpanya Ilunga (++243 99 590 20 87 ou Simon Matudu (+243 99 831 14 24 à ASF .

Voudriez-vous participer à cette étude?

Je certifie que l'enquêté a été informé de la nature, du but de l'étude et qu'il a donné un consentement verbal pour participer à cette étude.

Signature : _____ Date: _____

Consentement Camionneurs

ENQUETE SUR LES DETERMINANTS DE L'UTILISATION DU CONDOM CHEZ LES CAMIONNEURS

(Après vous êtes assurés que les répondants remplissent les critères d'éligibilité pour participer à l'étude, s'il vous plait, lire cette note d'introduction):

Bonjour, mon nom est _____, et je travaille pour l'Association de santé familiale (ASF/PSI), une ONG congolaise qui œuvre pour la prévention du VIH/Sida en RDC.

Objectif: Nous sommes en train de mener une étude sur les comportements sexuels et l'utilisation du condom par chez les camionneurs. L'objectif de cette étude est de mieux comprendre les comportements sexuels et les risques qui y sont liés chez les camionneurs afin de développer des messages et des programmes pour réduire le taux de prévalence du VIH/Sida en RDC. Ce travail a démarré depuis quelques jours et a déjà été fait auprès de plusieurs autres hommes de votre corporation dans d'autres localités. Vous avez été sélectionnés pour participer à cette étude étude. Prenez votre temps pour comprendre cette note d'information. Vous pouvez poser toutes les questions que vous voulez. Vous pouvez prendre votre temps avant de vous décider à participer à l'étude, et vous pouvez en discuter avec qui de droit avant de prendre votre décision. S'il y a des mots ou des éléments que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Veuillez prendre connaissance du formulaire de consentement et y apposer votre signature dans le cas où vous acceptez de participer à cette recherche.

J'aimerais savoir si depuis quelques jours, quelqu'un vous a déjà interrogé en se présentant de la même manière que moi.

Procédures: Nous allons vous vous expliquer le but afin d'obtenir votre consentement à participer à l'étude. Votre participation à cette enquête va consister à répondre à des questions que nous allons vous poser. Ces questions vont porter essentiellement sur vos connaissances sur le VIH/Sida et vos pratiques en matière de sexualité. Cet entretien est individuel et se déroulera dans votre propre environnement selon votre commodité pour assurer la confidentialité de vos déclarations.

Bénéfices: Il n'y a pas de bénéfices directs pour vous pour votre participation à cette étude. Cependant, les informations que nous recevrons de vous seront utilisées pour développer des programmes qui permettront de réduire la prévalence du VIH/Sida en RDC et bénéficiera ainsi à la société.

Risques Potentiels: Il y a des risques potentiels liés à cette étude. Cependant, nous avons pris les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité et que vos informations ne soient pas divulguées en dehors de l'étude.

Risques Psychologiques: Vous pouvez vous sentir mal à l'aise ou anxieux de discuter de comportements liés au sexe. Vous pouvez également vous sentir gène de répondre à ce type de questions, surtout qu'il s'agit de sexualité.

Risques Sociaux: Vous pouvez être stigmatisé au sein de la société ou subir d'autres conséquences négatives si les informations que vous fournissez concernant vos comportements sexuels sont révélées aux autres.

Risques Physiques: Il y a un risque minime que vous subissiez des torts physiquement si certaines informations sur vos comportements sexuels sont rapportées à vos partenaires sexuels

Risques Economiques: Il y a un risqué minime que vous ayez des ennuis professionnels à cause des informations que vous allez nous fournir sur vos comportements sexuels et votre.

Récompense: Les répondants à cette enquête ne recevront aucune recompense liée à leur participation à l'étude

Note sur les droits et Confidentialité: La participation à cette étude est volontaire. Vous êtes libres de participer à cette étude, ou de vous extraire à n'importe quel moment. Votre identité demeurera anonyme et toutes les informations seront confidentielles. . Votre nom ne sera pas écrit ou note sur le questionnaire. Toutes les données seront gardés dans des fichiers auxquels il faudra accéder avec un mot de passe et seuls les membres de l'équipe de recherché seront autorisés à y accéder. Votre nom et autres choses qui peuvent permettre de vous identifier n'apparaîtront pas lors de la dissémination des résultats de l'étude. Vos résultats seront combines avec ceux d'autres personnes que nous allons également interviewer Toutes les informations seront utilisées seulement pour les besoins de la recherché. Le seul coût pour vous de participer cette étude est le temps que nous vous prenons pour répondre aux questions posées.

Avez-vous des questions?

Si à un moment donné, vous avez des questions ou des problèmes à propos de l'étude, vous pouvez vous adresser à Godefroid Mpanya Ilunga (++243 99 590 20 87 ou Simon Matudu (+243 99 831 14 24 à ASF .

Voudriez-vous participer à cette étude?

Je certifie que l'enquêté a été informé de la nature, du but de l'étude et qu'il a donné un consentement verbal pour participer à cette étude.

Signature : _____ Date: _____

Annexe 5: Curriculum Vitae

Chercheur regional

Edouard TALNAN
Regional Researcher
Population Services International/ West and Central Africa and Haiti (WCA/H)

SUMMARY

Dr. Edouard Talnan has over 6 years of research experience in social marketing research. He coordinates PSI research programs on sexually transmitted infections, malaria, family planning, diarrheic diseases and gender issues in West and Central Africa. He has expertise in survey fieldwork, quantitative and qualitative analysis, and monitoring and evaluation of research projects. Edouard has a PhD from the University of Paris X – Nanterre (where his thesis was on social inequalities and fertility behaviors in an economic crisis context in Côte d'Ivoire), and a diploma in advanced demography studies from the University of Yaoundé II in Cameroon. Edouard is fluent in French and English, and has authored several papers on reproductive health and gender issues in Africa.

PROFESSIONAL EXPERIENCE

Regional Researcher at Population Services International (PSI), Coordinated research in 7 countries in West and Central Africa (WCA/Haiti): Burkina Faso, Cameroon, CAR, DRC, Ivory Coast, Haiti, Rwanda

2005 – Present

- Training in Monitoring and Evaluation of programs according to PSI's Vision (Dashboard and Social Marketing Reports Series production)
- Technical assistance including training and study implementation to all the WCA countries research managers in the following areas: HIV and STI, malaria for pregnant women and children under 5 years old, Family planning, diarrhoeic diseases prevention for children under 5 years old, Gender issues, etc.
- SMSR and Working papers production

Research Associate at the "Institut de Recherche pour le Developpement"-

Laboratoire Population, Environment, Developpement" (IRD/LEPD)

2000-2004

- Worked with the Research Director as a PhD candidate to analyze fertility transition in Sub-Saharan Africa
- Conducted literature review on social inequalities and fertility transition in

an economic crisis context (2003)
Analyzed the impact of economic crisis on fertility behaviors in Cote d'Ivoire

Mathematics teacher

1992-1997

- Taught mathematics at the "Centre d'Enseignement Superieur des Techniques de l'Informatique (CESTI), Abidjan Cote d'Ivoire
- Taught mathematics at the Institut Superieur de Technologie (IST) Abidjan Cote d'Ivoire

CONSULTANCIES

UNFPA consultant for the evaluation of the following programs

Oct 2004 – Dec 2004

- **Training in health information system for the management of health reproductive programs**
- Capacity building in the 1998 national census data analysis

Principal Research Consultant with ENCOMPASS (USA) on Child labor in Coca production areas in Côte d'Ivoire

April to August 2005

- **Management of the study staff (3 research assistants and 3 data collectors)**
- **Designed the study**
- **Produced the questionnaires**
- **Implemented the survey**
- **Analyzed the results and produced the report**

Consultant for the USAID-funded project Family Health and AIDS (FHA) in Abidjan, Cote d'Ivoire

April-December, 2002

- Evaluated the "Soeur à soeur" project in Togo (2002)
  - Conducted literature review on the HIV/AIDS and female condom acceptability in Africa and the world
  - Reviewed the project's outputs and outcomes
  - Gathered information from key stakeholders
  - Performed analysis of existing data on knowledge, attitudes, and acceptability of female condom by female sex workers and truckers in Togo using SPSS

- Conducted analysis on consistent condom use in three countries of sub-Saharan Africa (Cote d'Ivoire, Burkina Faso, Cameroon) using Demographic and health Survey data (2003)

Coordinator of the "Centre Africain de Recherche et

D'Intervention en Développement" (CARID) Abidjan Côte d'Ivoire

2004-2005

- Conducted Operation research project on :
  - "Surveillance of STI/HIV/AIDS risky behaviors in the army force in Cote d'Ivoire" in collaboration with the Population Services International (PSI)
    (August-October 2004)
  - **Social marketing of oral contraceptives methods "Confiance" with (AIMAS).**
    (March-August, 2004)
  - **Promotion of Volontary counseling and testing (VCT) with PSI/Côte d'Ivoire**
  - Review and Documentation of the Côte d'Ivoire HIV strategic plan with JHU/CCP
  - Evaluation of the social Marketing Campaign "Amour sans risque" with JHU/CCP

EDUCATION

- Doctorate degree, University of Paris X – Nanterre, France, 2005
- Professional Master in Demography (option, management of population and development programs), Institut de Formation et Recherche en Demographie (IFORD), Cameroon, 1999)
- Diploma of Advanced Studies in Demography, option: Administration and management of population and development programs, Institut de Formation et Recherche en Demographie (IFORD), Cameroon, 1998
- Master in applied mathematics, option statistics, University of Abidjan, Côte d'Ivoire, 1990

AFFILIATIONS

- Member of the international Society of Urban Health (ISUH) (October 2007 to present)
- Member of the international AIDS Society (IAS) (August 2008 to present)

PUBLICATIONS

Djangone-Mian R. ; Talnan E. ; Comoe E ; Dodo M (2004) « Profils des utilisatrices de contraceptifs oraux en Côte d'Ivoire : acceptabilité et disponibilité de la Pilule Confiance ». CARID /AIMAS, Abidjan, Juillet 2004.

Mary Gutman, Talnan E., Sié Kambou, Kra Walter, Chitou Bassirou, 2005, Travail des enfants dans les plantations de cacao en Côte d'Ivoire, Rapport d'enquête

Tambashe O. B., Talnan E., Sala-Diakanda F., Djangone A. M. R., Ametepe F., 2002, "Acceptabilité du condom féminin par les travailleuses de sexe et les routiers au Togo, Projet Régional SFPS, Abidjan, Mai, 2002.

Talnan E., Anoh A., Zanou B., 2002, "Inégalités sociales et comportements sexuels à risque chez les jeunes en milieu urbain ivoirien", Communication au Colloque international de Dakar "Enfants d'aujourd'hui, diversité des contextes, pluralité des parcours", Dakar, Sénégal 10-13 décembre 2002.

Talnan E., 2002, "Actions en faveur de la scolarisation des filles dans les régions des savanes et du Denguélé au Nord de la Côte d'Ivoire, Rapport d'enquête, Abidjan, 2002.

Talnan E., 2000, "Genre, population et développement en Afrique francophone, Communication à l'atelier sur l'intégration de l'approche genre dans les curricula de l'ENSEA, Abidjan, 2000.

Talnan E. et Vimard P., « Structures familiales, condition de vie des ménages et fécondité en Côte d'Ivoire », *in* Vignikin K et Vimard P. (dir.), *Familles au Nord, Familles au Sud*, Academia-Bruylant, Louvain-la-Neuve, 2005 : 329-359.

Talnan E., Vimard P., 2003, "Développement local, pauvreté et pratique contraceptive en Côte d'Ivoire", *Étude de la population africaine / African population studies*, vol. 21, n° 2, avril 2007 : 95-124.

Talnan E., Vimard P., 2005, " Fécondité et urbanisation en Côte d'Ivoire : existe-t-il une transition urbaine de la fécondité", Communication aux sixièmes journées scientifiques du réseau démographie de l'AUF : Villes du Sud. Diversités et enjeux démographiques et sociaux, Cotonou, Bénin, du 21 au 24 novembre 2005, 19 pages. (à paraître)

Vimard P., Fassassi R. et Talnan E., 2007, « Le début de la transition de la fécondité en Afrique subsaharienne », *in* Adjamagbo A., Msellati P. et Vimard P. (éds), *Santé de la reproduction et fécondité dans les pays du Sud. Nouveaux contextes et nouveaux comportements*, Louvain-la Neuve, Academia

Bruylant, pp. 172-213.

Talnan Ecouard., Hobby Nicola, Leuschner Staci, Patts Gregory, 2008, Factors associated with condom use
among Rwandan young people aged 15-29 who frequent bars and nightclubs, Working paper 73.

PRESENTATIONS

"HIV prevention in the armed forces: determinants of condom use with non-spousal partners among the military in Côte d'Ivoire", Mexico (International AIDS Conference), Mexico city, August, 01-08 2008

*"Social support and trust as key determinants of condom use in Rwanda: evidence from a high risk youth survey***",** *USA (International Conference on urban health), Baltimore, October, 31, November, 2, 2007*

"Determinants of condom use among high risk youth in Rwanda: evidence from a high risk youth", Rwanda (PEPFAR International Conference), Kigali, June, 2007

Poverty and fertility transition in Côte d'Ivoire, France (International Union for Scientific Study of the Population conference), Tours, July 2005

"Strategies to integrate reproduction heath in the action plane of the NEPAD", Cameroon (Central Africa Regional Workshop on Reproductive Health), Yaoundé, October 24-27, 2004

"Family structure, household's living condition and fertility in Cote d'Ivoire", France (Conference organized by the Francophone Academic Agency), Marseille, June 2003

"Social inequalities and risky sexual behaviors among young people in urban Cote d'Ivoire", Senegal (Conference organized by the International Association of Francophone Demographers -AIDELF), Dakar, December 2002

"Social inequalities and fertility transition in an economic crisis context: the case of Cote d'Ivoire", France (Colloquium organized for Junior Researchers), Paris, October, 2002

"Gender systems and perpetuation of gender based roles in childhood: Examples from the first grade book in Cote d'Ivoire", Côte d'Ivoire (Conference on Gender, Population and Development), Abidjan, July 2001,

“The onset of fertility transition in sub-Saharan Africa: an assessment from the case of Kenya, Ghana, and Cote d’Ivoire”, Brazil (International Union for Scientific Study of the Population’s conference), Bahia, June 2001

“Gender system reproduction though scholar books in Côte d’Ivoire”, Côte d'Ivoire (Conference on reproductive health in Africa), Abidjan, November 1999

LANGUAGE

French (Native), English (fluent).

NATIONALITY

Ivorian.

Chercheur national

Identité

Nom et post-nom: MPANYA ILUNGA

Prénom: Godefroid

Lieu et date de naissance: Mpania-mutombo, le 05 décembre 1965

Etat civil: Marié et père de 4 enfants

Nationalité : Congolaise

Province : Kasaï – Oriental

Profession : Médecin

Adresse : A 9, av Kutu, Q/ Yolo -Nord, C/ Kalamu

Contact: Tél. +243 81 599 72 39

Email: ilmpanya@yahoo.fr
gmpanya@psicongo.org

Résumé du profil

Professionnel en santé publique avec une longue expérience (9 ans) en Communication pour le Changement de Comportement. Gestionnaire des projets

de développement basée sur l'approche marketing social auprès de populations vulnérables comme les professionnelles de sexe, les enfants de la rue, les hommes en uniforme et la population générale. Chercheur avec expérience dans la recherche fondamentale et opérationnelle
Une base solide dans la gestion, suivi et évaluation des projets

Expérience professionnelle

A. Depuis le 11 Septembre 2006 - A ce jour : **Coordonnateur national de la recherche, suivi et évaluation en Marketing social á ASF/PSI Congo**

Mission :

- Coordination nationale de la recherche dans les domaines : VIH/Sida, Planning familial, le Paludisme et l'Eau
- Fournir l'assistance aux programmes de Marketing social dans 10 provinces de la RDC, notamment l'élaboration de la recherche qualitative et quantitative, le développement des questionnaires, l'analyse des données, la rédaction des rapports et la dissémination des résultats

B. 2004-Juillet 2006 : **consultant à l'Université de North Caroline en RDC (UNC/DRC-Program)**

Mars – Juillet 2006: **Consultant**

- Maître d'Ouvrage Délégué/ PTME(MOD): "Rédaction de l'application du Modèle d'implémentation à échelle du Paquet Minimum d'Activités de la Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PMA/PTME) en République Démocratique du Congo, financement de la Banque Mondiale

Superviseurs: professeur Frieda Behet, département de l'épidémiologie de l'Ecole de Santé Publique, UNC à Chapel Hill; Professeur Munyanga Mukongo, ESP de l'Université de Kinshasa, ONG Afia (Dr. Molisho)RDC

2004(Août) – 2006(février): **Coordonnateur Médicale Adjoint**

- Mise en œuvre de l'étude, menée en collaboration entre NIH, UNC et l'ESP de Kinshasa intitulée **"peer intervention as pedagogic paradigm in Kinshasa, DRC"**, National Institute for Child Health and Human Development (NICHD)

Superviseurs: Professeurs Robin Ryder / Frieda Behet, département de l'épidémiologie de l'Ecole de Santé Publique, UNC à Chapel Hill; Professeur Munyanga Mukongo, ESP de l'Université de Kinshasa, RDC

01 Mars – Août 2004:

- Mise en œuvre de l'étude, menée en collaboration entre NIH, UNC et l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa intitulée "**Safe Pregnancy by Infectious Disease Control in Kinshasa", Democratic Republic of the Congo**, Global Network for Women's and Children's Health Research. National Institute for Child Health and Human Development (NICHHD).

Superviseurs : Professeur Robin Ryder, département de l'épidémiologie de l'Ecole de Santé Publique, UNC à Chapel Hill; Professeur Antoinette Tshefu, ESP de l'Université de Kinshasa, RDC

C. De 2001-Février 2004

- Médecin Directeur du centre IST Victoire: PNLS; MSF/Belgique à Kinshasa
- Implémentation du Paquet Minimum d'Activités des IST dans 34 Centres de Santé à Kinshasa et dans 4 centres de Santé à Mbandaka à l'Equateur.
- Gestion, suivi et supervision des activités de santé
- Implémentation du service de conseil et dépistage volontaire(CDV) au centre IST Victoire.
- Mise en œuvre de l'étude, menée en collaboration entre l'IMT/ANVERS et le PNLS sur la prévalence des IST dans la population générale fréquentant le centre Victoire et les PS au Centre IST Matonge.

D. De 1998-2001 **: Médecin consultant au centre IST Matonge I : PNLS ; MSF/Belgique à Kinshasa**

E. De 1993-1998 :

- Médecin au centre médical AFIA à Kinshasa
- Médecin bénévole au Centre Hospitalier Roi Baudouin à Kinshasa

Principales qualifications

1. Gestionnaire des projets de développement.
2. Formateur des communicateurs en santé.
3. Communicateur par excellence.
4. Elaboration des protocoles de recherche (quantitative et qualitative), Collecte des données de recherche, Analyse des données et rédaction des rapports.
5. Elaboration des budgets
6. Conducteur et superviseur d’enquêtes.

Etudes faites

1993: Diplôme de Docteur en Médecine, Université de Kinshasa
1983: Diplôme des Humanités Scientifiques, Option Biologie-chimie
1976: certificat de l'école primaire

Formations en cours d'emploi

1. Formation des chercheurs sur l'utilisation du logiciel SPSS et l'interprétation des résultats, Lomé au Togo du 10 au 15 Novembre 2008(PSI)
2. Formation des chercheurs sur la collecte des données en recherche Qualitative : « FoQus on Scales », Kigali au Rwanda du 8 au 12 Octobre 2007(PSI)
3. Formation des chercheurs sur la recherche Quantitative : Elaboration d'un protocole de recherche, du 30 octobre au 8 novembre 2006, Ouagadougou au Burkina Faso (PSI)
4. Formation des formateurs sur l'éthique de la recherche (FHI): 2005
5. Formation sur l'éthique de la recherche (FHI) : 2005
6. Formation sur la prise en charge de la violence sexuelle (MSF/ Belgique): 2003
7. Formation en counseling VIH (MSF/Belgique): 2002
8. Formation des formateurs sur la prise en charge des infections sexuellement transmissibles selon l'approche syndromique: 2000

Ateliers, Enquêtes, et Conférences dans le domaine du VIH/SIDA et de la Santé de la Reproduction.

7. Disponibilité des antipaludiques en RDC, Fondation Bill et Melinda Gates ASF/PSI, projet ACTwatch, septembre-novembre 2008
8. Enquête TRaC (Tracking Results Continuously) sur l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide chez les femmes enceintes ou ayant en charge un enfant âgé de moins de 5 ans: DFID et ASF/PSI, provinces de Katanga, Kasaï – Occidental, Nord et Sud Kivu, Décembre 2007

9. Enquête TRaC (Tracking Results Continuously) de VIH / Sida: USAID, DFID, Fonds Mondial et ASF/PSI, provinces de Katanga et Kinshasa, Juillet – Aout 2006
10. Atelier d'élaboration du plan de mise en œuvre de la feuille de route pour l'accès universel à la prévention, prise en charge et traitement du VIH/SIDA (ONUSIDA, RD.Congo), 2006,
11. Conférence nationale sur le VIH/SIDA en RDC février 2005, CDC; PNMLS; ESP; KINSHASA.

12. Enquête sur la prévalence des IST chez les professionnelles du sexe et la population générale respectivement aux centres IST Matonge et Victoire: IMT/Anvers, PNLS et MSF/Belgique 2002
13. Ateliers d'élaboration du module de formation et du guide pratique sur les infections sexuellement transmissibles, PNLS (Kinshasa, RDCongo)

Publications / Présentations

1. The stable HIV prevalence in pregnant women in Kinshasa as evidenced by the low prevalence of specific STDs: national AIDS conference (abstract) Kinshasa, February 15th au 17th 2005.
2. Prevalence of HIV infection in commercial sex workers individuals with HIV symptoms, STI clients and worried wells in Kinshasa the democratic republic of Congo: poster XV international AIDS conference Bangkok Thailand, 11-16 July 2004(abstract ref no 7730)
3. Rapid whole blood HIV testing increases return rates after VCT in primary health facilities in Kinshasa the democratic republic of Congo: poster XV international AIDS conference Bangkok Thailand, 11-16 July, 2004 (abstract ref. No 10521).

Langues:

LANGUES	**APPRECIATION**		
	PARLE	**ECRIT**	**LIRE**
FRANÇAIS	Excellent	Excellent	Excellent
ANGLAIS	Assez-Bien	Médiocre	Très bien
LINGALA	Excellent	Excellent	Excellent

Connaissance informatique : maîtrise des logiciels Word, Excel, Power point, SPSS élémentaire.

Annexe 6 :. Questionnaire

ASSOCIATION DE SANTE FAMILIALE/POPULATION SERVICES INTERNATIONAL
ENQUETE SUR LES DETERMINANTS DE L'UTILISATION DU CONDOM CHEZ LES JEUNES /ADULTES

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL
(*A administrer aux Jeunes de tous âges*)

N⁰	Questions et filtres	Codes
M01	**Numéro du questionnaire**	[__|__][__|__]
M02	Nom et Code de l'enquêteur	[__|__][__|__]
M03	Nom et Code du superviseur	[__|__][__|__]

J	Heure de début de l'enquête _____ : _____	[__|__] minutes

Contrôlé par le superviseur : _____ Date : _____

SECTION 1 : CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE L'ENQUETE(E)

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES		SAUT
101.	Quel âge avez-vous?	Âge (*en années révolues*) /___/___/		
102.	Sexe	Masculin Feminin	1 0	
103.	Avez-vous fréquenté l'école?	Oui Non	1 0	**Si 0 ➔105**
104.	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint ?	N'a pas terminé le primaire Primaire Secondaire Supérieur	1 2 3 4	
105.	Quelle est votre religion?	Catholique Protestante Eglise de réveil Musulmane Traditionnelle Aucune Autre _____	1 2 3 4 5 6 9	

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES		SAUT
106.	Aujourd'hui quel est votre statut matrimonial ?	Célibataire Marié(e) /Vit en union libre Veuf/veuve Divorcé(e)/Séparé(e)	1 2 3 4	

A.CARACTERISTIQUES DU MENAGE

No.	Questions et filtres	Code des catégories		Aller à
107	De combien de pièces dispose votre unité d'habitation ?	/____/____/ NSP 99		
108	En quoi sont faits les murs de votre maison ? ***(Enquêteur : observez)***	Briques/ciment	1	
		Terre	2	
		Bois	3	
		Paille	4	
		Autre	5	
109	En quoi est fait le sol de votre maison ? ***(Enquêteur : observez)***	Ciment	1	
		Carreaux	2	
		Lattes de bois	3	
		Terre/sable	4	
		Autre	5	
110	Est-ce que dans votre ménage vous disposez des articles suivants ?	**BIENS DU MENAGE**	**OUI** / **NON**	
		01_Bicyclette	1 / 0	
		02_Mobylette	1 / 0	
		03_Voiture	1 / 0	
		04_Camionnette	1 / 0	
		05_Radio Cassette	1 / 0	
		06_Radio	1 / 0	
		07_TV	1 / 0	
		08_Vidéo	1 / 0	
		09_Appareil photo	1 / 0	
		10_Ventilateur	1 / 0	
		11_Climatiseur	1 / 0	
		12_Fer à repasser	1 / 0	
		13_Réfrigérateur	1 / 0	
		14_Téléphone fixe	1 / 0	
		15_Téléphone Cellulaire	1 / 0	
111	Dans votre maison, est-ce qu'il y a…. ? ***(LIRE LA LISTE)***		**OUI** / **NON**	
		Electricité	1 / 0	
		Eau courante	1 / 0	
112	Quel genre de toilettes la plupart des membres de votre ménage utilisent ?	WC. avec chasses d'eau	**1**	
		Latrines à fosse ventilée	2	
		Latrines à fosse simple	3	
		Pas de toilettes/nature	4	
		autre_____	5	

SECTION 2 : EXPOSITION AUX MÉDIA

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES		RÉPONSES ET CODES	
201.	Habituellement, à quelle fréquence écoutez-vous la radio ? Diriez vous que c'est…… ? ***(Dans la case devant certaines modalités, précisez le nombre)*** *ENQUETEUR, encercler une seule réponse.*	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus…..…….98		
202.	Habituellement, à quelle fréquence regardez-vous la télévision ? Diriez vous que c'est…… ? ***(Dans la case devant certaines modalités, précisez le nombre)*** *ENQUETEUR, encercler une seule réponse.*	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus…..…….98		
203.	Habituellement, à quelle fréquence lisez-vous les journaux (y compris les magazines) ? Diriez vous que c'est…… ? ***(Dans la case devant certaines modalités, précisez le nombre)***	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus…..…….98		

SECTION 3 : COMPORTEMENT SEXUEL, IST ET UTILISATION DU PRESERVATIF

Maintenant, je vais vous poser quelques questions concernant votre sexualité. Rappelez-vous que je ne cherche pas à vous juger, que votre nom n'est pas inscrit sur le questionnaire et que ce questionnaire sera mélangé à d'autres questionnaires. Ainsi, personne ne saura ce que vous avez fourni comme réponse aux questions. Comme je vous l'ai déjà dit, nous avons besoin de réponses honnêtes. Merci.

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES	SAUT
301	Avez-vous déjà eu de rapport sexuel au moins une fois dans votre vie ? **DALY 0**	Oui 1 Non 0	**Si 0 ➔401**
302	À quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ? ***(Vérifier que la réponse donnée ici est inférieure ou égale à celle de Q101)***	Âge *(en années révolues)* /__/__/ Ne se souvient pas 98 Non réponse 99	
303	Avec qui avez-vous eu votre premier rapport sexuel : est-ce que c'était avec votre conjoint/époux, un petit ami, un partenaire occasionnel, une prostituée ?	Conjoint/époux Petit ami Partenaire occasionnel prostituée Autre (à préciser)_____	1 2 3 4 5
304	Quel était l'âge de votre partenaire lors de votre premier rapport sexuel ?	Âge approximatif en années ____ Je ne sais pas 98	

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES	SAUT
305	Avez-vous utilisé un préservatif lors de votre premier rapport sexuel ?	Oui……..1 Non……..2 Ne sait pas…..3	
306	Combien de partenaires sexuels avez-vous eu au cours des 12 derniers mois (pensez aux époux, partenaires réguliers, partenaires occasionnels, prostituées,) DALY 1	Partenaires sexuels _____ Pas de réponse 97 Ne se rappelle pas 98	**Si 0➔ 401**
307	Pensez à vos partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois : **a)** Combien d'entre eux étaient des partenaires avec lesquels vous vivez maritalement (Epoux ou **Epouses**) **b)** Combien d'entre eux etaient des partenaires avec lesquelles vous avez régulièrement des rapports sexuels, sans vivre maritalement avec elles, et à qui vous ne donnez pas de l'argent ou des biens, juste pour avoir des rapports sexuels (**Autres partenaires régulières**) ? **a + b = DALY 2** **c**) A combien d'entre elles avez-vous donné de l'argent ou des biens juste pour avoir des rapports sexuels avec elles ? **(partenaires commerciales)** DALY 3 **d)** Combien d'entre eux/elles etaient des partenaires avec lesquelles vous ne vivez pas maritalement ou des femmes avec lesquelles vous n'avez pas régulièrement de rapports sexuels et à qui vous n'avez pas donné de l'argent ou des biens juste pour avoir des rapports sexuels ? **(partenaires occasionnelles non commerciales)** **DALY 4** ***(enquêteur, vérifier que le total au niveau de Q312 correspond à la somme de Q313a, b, c et d, et corriger au besoin)***	a) **Epouses** [__|__] Ne sait pas 98 Non-réponse 99 b) **Autres partenaires régulières** [__|__] Beaucoup, ne peut compter 97 Ne sait pas 98 Non-réponse 99 c) **Partenaires commerciales** [__|__] Beaucoup, ne peut compter 97 Ne sait pas 98 Non-réponse 99 d) **Part occasionnelles non commerciales** [__|__] Beaucoup, ne peut compter 97 Ne sait pas 98 Non-réponse 99	

	PARTENAIRES REGULIERES EPOUSES			
308	**Filtre : contrôler 0 < Q 307a < 98 : A eu de rapport sexuel avec son (ses) épouse (s) au cours des 12 derniers mois.**	**Oui** **Non**	**1** **0**	**Si 0➔315**
309	Pensez aux 30 derniers jours. Combien de rapports sexuels avez-vous eu Autotal avec chacune des **partenaires régulières que vous considérez comme vos épouses** ? **DALY 5**	*Nombre* [__|__] Ne sait pas 98		
310	***Si 0 rapport avec partenaire régulier le mois dernier et a eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec partenaires régulières épouses***	Nombre de fois _____ Pas de réponse 97 Ne se rappelle pas 98		

	En pensant aux 12 derniers mois, au total combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec chacun de vos partenaires régulières **que vous considérez comme vos épouses** ? **DALY 5a**			
311	Vous avez dit que vous avez eu au total …..rapports sexuels avec chacune de vos partenaires régulières **que vous considérez comme vos épouses** pendant les 30 derniers jours ou au cours des 12 derniers mois. Combien de fois avez-vous utilisé de condom ? **DALY 6**	*Nombre* [__|__] Ne sait pas 98		
312	Vous avez dit que vous avez utilisé des condoms….. fois au total avec chaque partenaire régulière non épouse au cours des 30 derniers jours ou au cours des 12 derniers mois. Combien des condoms utilisés sont-ils de cette marque (***Montrer emballage de Prudence)*** **DALY 7**	*Nombre* [__|__] Ne sait pas 98		
313	La dernière fois que vous avez eu un rapport sexuel avec une partenaire régulière **que vous considérez comme vos épouses**, au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé un préservatif ?	Oui Non Ne sait pas		
314	, A quelle fréquence utilisez-vous les préservatifs avec vos partenaires régulières **que vous considérez comme vos épouses** (vos) conjointes au cours de 12 derniers mois ?	Chaque fois La plupart des fois Quelques fois Jamais Ne sait pas	1 2 3 4 8	

PARTENAIRES REGULIERES NON EPOUSES				
315	**Filtre : contrôler 0 < Q307b < 98 : A eu de rapport sexuel avec partenaire (s) régulière (s) non épouse (s) au cours des 12 derniers mois.**	**Oui** **Non**	**1** **0**	**Si 0➔ 322**
316	Pensez aux 30 derniers jours. Combien de rapports sexuels avez-vous eu au total avec chacune des **partenaires régulières non épouses** au cours des 30 derniers jours ? **DALY 5**	*Nombre* [__|__] Ne sait pas 98		**Si 00 ou 98 aller à 317**
317	***Si 0 rapport avec partenaire régulier le mois dernier et a eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec partenaires réguliers*** En pensant aux 12 derniers mois, au total combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec chacun de vos partenaires réguliers ?	Nombre de fois _____ Pas de réponse 97 Ne se rappelle pas 98		
318	Vous avez dit que vous avez eu au total …..rapports sexuels avec chacune de vos partenaires régulières non épouses pendant les 30 derniers jours ou au cours des 12 derniers mois. Combien de fois avez-vous utilisé de condom avec chacune d'elle ? **DALY 6**	*Nombre* [__|__] Ne sait pas 98		**Si 00 ou 98 aller à 322**

319	Vous avez dit que vous avez utilisé des condoms….. fois au total avec chaque partenaire régulière non épouse au cours des 30 derniers jours. Combien des condoms utilisés sont-ils de cette marque (***Montrer emballage de Prudence)*** **DALY 7**	*Nombre* [__|__] Ne sait pas 98		
320	La dernière fois que vous avez eu un rapport sexuel avec une partenaire régulière non épouse, avez-vous utilisé un préservatif ?	Oui Non Ne sait pas	1 0 8	
321	A quelle fréquence utilisez-vous des préservatifs avec votre (vos) partenaire(s) régulière(s) non épouse(s) ?	Chaque fois La plupart des fois Quelques fois Jamais Ne sait pas	1 2 3 4 8	
	PARTENAIRES OCCASIONNELLES NON COMMERCIALES			
322	**Filtre : contrôler 0 < Q307d < 98 : A eu de rapport sexuel avec partenaire (s) occasionnelle (s) non commerciale (s) au cours des 12 derniers mois.**	**Oui** **Non**	**1** **0**	**Si 0➔335**
323	Pensez aux 30 derniers jours. Combien de rapports sexuels avez-vous eu au total avec chacune des partenaires occasionnelles non commerciales au cours des 30 derniers jours ? **DALY 11**	*Nombre* [__|__] Ne sait pas 98		**Si 00 ou 98 aller à 329**
324	***Si 0 rapport avec partenaire occasionnel non payant le mois dernier et a eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec partenaires occasionnels*** En pensant aux 12 derniers mois, au total combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec chacun de vos partenaires occasionnels ? DALY	Nombre de fois _____ Pas de réponse 97 Ne se rappelle pas 98		
325	Vous avez dit que vous avez eu au total …..rapports sexuels avec chacune de vos partenaires occasionnelles non commerciales au cours des 30 derniers jours ou au cours des 12 derniers mois. Combien de fois avez-vous utilisé de condom avec chacune d'elle ? **DALY 12**	*Nombre* [__|__] Ne sait pas 98		**Si 00 ou 98 aller à 329**
326	Vous avez dit que vous avez utilisé des condoms….. fois au total avec chaque partenaire occasionnelle non commerciale au cours des 30 derniers jours. Combien des condoms utilisés sont-ils de cette marque (***Montrer emballage de Prudence)*** **DALY 13**	*Nombre* [__|__] Ne sait pas 98		
327	La dernière fois que vous avez eu un rapport sexuel avec ce genre de partenaire, avez-vous utilisé un préservatif ?	Oui Non	1 0	
328	Au cours des 12 derniers mois, en général à quelle fréquence avez-vous utilisé le préservatif avec votre (vos) partenaire(s) occasionnelle (s) non commerciales ?	Chaque fois La plupart des fois Quelques fois Jamais Ne sait pas	1 2 3 4 8	
	PARTENAIRES COMMERCIALES			
329	**Filtre : contrôler 0 < Q307c < 98 : A eu de rapport sexuel avec partenaire (s) occasionnelle (s) commerciale (s) au cours des 12 derniers mois.**	**Oui** **Non**	**1** **0**	**Si 0➔401**

330	Pensez aux 30 derniers jours. Combien de rapports sexuels avez-vous eu en moyenne avec chacune des partenaires occasionnelles commerciales au cours des 30 derniers jours ? **DALY 8**	Nombre [__|__] Ne sait pas 98		**Si 00 ou 98 ➔331**
331	***Si 0 rapport avec partenaire payant le mois dernier et a eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois avec des partenaires occasionnels payants*** En pensant aux 12 derniers mois, en moyenne combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec chacun de vos partenaires payants? DALY	Nombre de fois _____ Pas de réponse 97 Ne se rappelle pas 98		
332	Vous avez dit que vous avez eu en moyenne …..rapports sexuels avec chacune de vos partenaires commerciales au cours des 30 derniers jours ou au cours des 12 derniers mois. Combien de fois avez-vous utilisé de condom avec chacune d'elle ? **DALY 9**	Nombre [__|__] Ne sait pas 98		
333	Vous avez dit que vous avez utilisé des condoms….. fois en moyenne avec chaque partenaire commerciale au cours des 30 derniers jours. Combien des condoms utilisés sont-ils de cette marque (***Montrer emballage de Prudence)*** **DALY 10**	Nombre [__|__] Ne sait pas 98		
334	La dernière fois quand vous avez eu un rapport sexuel avec un partenaire de ce genre, avez-vous utilisé un préservatif ?	**Oui** **Non**	**1** **0**	
335	Au cours des 12 derniers mois, en général, à quelle fréquence avez-vous utilisé le préservatif avec ce genre de partenaire ?	Chaque fois La plupart des fois Quelques fois Jamais Ne sait pas	1 2 3 4 8	
336	Est-ce que vos amis exercent une influence sur vous ?	**Oui** **Non**	**1** **0**	**Jeunes**
337	Pouvez-vous ignorer l'influence que vos amis exercent sur vous ?	**Oui** **Non**	**1** **0**	**Jeunes**
338	Avez-vous des objectifs personnels pour les 4 années à venir ?	**Oui** **Non**	**1** **0**	**Jeunes**
339	Pensez-vus que le objectifs peronnels à long terme sont plus importants que les objectifs à court terme ?	**Oui** **Non**	**1** **0**	**Jeunes**
340	Etes-vous capable d'éviter un rapport sexuel a chaque fois que vous ne le désirez pas ?	**Oui** **Non**	**1** **0**	**Jeunes**
341	Respecteriez-vous toujours votre ami(e) si il/elle ne voulait pas avoir de sexe avant le mariage ?	**Oui** **Non**	**1** **0**	**Jeunes**
342	Vous respecterait – il/elle toujours si vous ne vouliez pas avoir de sexe ?	**Oui** **Non**	**1** **0**	**Jeunes**
343	Seriez-vous capable de vous maintenir sans sexe jusqu'au moment ou vous et votre ami (e) vous sentez mutuellement prêt pour le mariage	**Oui** **Non**	**1** **0**	**Jeunes**
344	Est-il acceptable de forcer uu (e) ami (e) à avoir le sexe ?	**Oui** **Non**	**1** **0**	**Jeunes**

SECTION 4 : PREVALENCE DES SIGNES D'IST				
No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES		SAUT
401	Avez-vous déjà entendu parler des maladies qu'on peut attraper au cours des rapports sexuels ?	Oui Non	1 0	**Si 0 ➔404**
402	Avez-vous eu ou suspecté avoir eu au cours des 12 derniers mois, des maladies qu'on peut attraper au cours des rapports sexuels ? DALY 14	Oui Non	1 0	**Si 0 ➔404**
403	Si oui , combien de fois avez-vous eu ces symptômes ? DALY 14	*Nombre* [__|__] *Ne sait pas* 98		
404	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un liquide anormal (couleur, odeur, aspect, quantité etc. inhabituelles) qui est sorti de votre sexe? DALY 15	Oui Non	1 0	**Si 0 ➔406**
405	Si oui, combien d'épisodes (fois) avez-vous eu de ce liquide (écoulement) anormal ces 12 derniers mois? DALY 15	*Nombre* [__|__] *Ne sait pas* 98		
406	Au cours de ces 12 derniers mois, avez-vous eu des plaies ou boutons sur le sexe ? **DALY 16**	Oui Non	1 0	**Si 0 ➔ 408**
407	Si oui, combien d'épisodes (fois) avez-vous eu de ces plaies ces 12 derniers mois ? **DALY 16**	*Nombre* [__|__] *Ne sait pas* 98		
408	Etes- vous circoncis? **DALY 17**			

SECTION 5: OPINIONS SUR LES CONDOMS ET LES IST/VIH/SIDA
(DETERMINANTS DE L'UTILISATION DU PRESERVATIF)

Maintenant je vais lire les opinions de certaines personnes sur les condoms et les IST/VIH. Chaque fois que je vais lire une opinion, vous allez juste me dire si vous êtes "totalement d'accord" "un peu d'accord" "un peu en désaccord" ou "totalement en désaccord"

OPPORTUNITE : Disponibilité du préservatif

			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
501	On trouve des préservatifs facilement quand on en a besoin		4	3	2	1
502	Les boutiques (points de vente) alentours de chez vous vendent des préservatifs		4	3	2	1
503	Les partenaires (clients) ont toujours de préservatifs en leur possession		4	3	2	1
504	On peut facilement acheter des préservatifs ici la nuit		4	3	2	1
505	Il y a des boutiques qui vendent toujours des préservatifs pendant la nuit		4	3	2	1
506	Vous avez toujours des préservatifs en votre possession		4	3	2	1
507	On trouve facilement les préservatifs Prudence		4	3	2	1
508	Vous achetez les condoms en avance de façon à pouvoir en avoir au moment où vous en avez besoin		4	3	2	1
509	Quand vous en avez besoin, vous pouvez toujours trouver des condoms en 5 minutes ou moins à pieds.		4	3	2	1
510	On trouve facilement des condoms de marque Prudence dans les endroits que vous fréquentez		4	3	2	1
511	Les tabliers que vous fréquentez vendent toujours des condoms de marque Prudence		4	3	2	1
512	Il est difficile de trouver Prudence quand on en a besoin		4	3	2	1
513	Il y a toujours des condoms dans les endroits que vous fréquentez la nuit		4	3	2	1
514	Les condoms des centres de santé sont plus faciles à trouver que ceux qu'on vend dans les boutiques		4	3	2	1

OPPORTUNITE : Normes sociales relatives à l'utilisation du préservatif						
			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
515	En général, tous (tes) mes amis (es) utilisent le préservatif au cours des rapports sexuels		4	3	2	1
516	Dans notre quartier/village ici, beaucoup de gens utilisent le préservatif quand ils ont des rapports sexuels		4	3	2	1
517	Les gens comme moi utilisent régulièrement le préservatif avec leurs partenaires		4	3	2	1
518	Mes amis (es) veulent que j'utilise le préservatif avec eux (elles)		4	3	2	1
519	Les gens comme moi approuvent l'utilisation du préservatif		4	3	2	1
520	Beaucoup de mes amis n'aiment pas utiliser le condom avec leurs partenaires réguliers		4	3	2	1
521	Dans mon entourage, beaucoup de gens utilisent le préservatif quand ils ont des rapports sexuels		4	3	2	1
522	Les gens comme moi utilisent régulièrement le préservatif avec leurs partenaires		4	3	2	1
523	Les gens comme moi utilisent le préservatif pour éviter les IST		4	3	2	1
524	Mes amis utilisent le condom lorsqu'ils ont des rapports pour la première fois avec une femme		4	3	2	1
525	Dans ma communauté, les jeunes refusent d'utiliser le condom		4	3	2	1
OPPORTUNITE : Attrait de la marque						
			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
526	En général, tous (tes) mes amis (es) utilisent le préservatif de marque "Prudence ".		4	3	2	1
527			4	3	2	1
528	Dans notre quartier/village ici, beaucoup de gens aiment le préservatif de marque "Prudence" quand ils ont des rapports sexuels		4	3	2	1
529	Mes amis comme moi aiment/preferent le préservatif de marque "Prudence"		4	3	2	1
530	Mes amis (es) veulent que j'utilise le préservatif de marque "Prudence"		4	3	2	1
531	Les préservatifs de marque "Prudence" sont efficaces contre la transmission de VIH		4	3	2	1
532	Vous aimez la couleur de Prudence		4	3	2	1
533	Vous aimez l'emballage de Prudence					
534	Vous préférez Prudence aux autres condoms					
535	Vous aimez la publicité de Prudence					
536	Prudence est la meilleure marque de condom					
537	Vous faites confiance en Prudence					
538	Prudence est fait pour des gens comme vous					

CAPACITE : **Auto – efficacité (efficacité personnelle)**

			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
539	Je suis capable de mettre correctement le préservatif pour un rapport sexuel		4	3	2	1
540	J'ai la capacité d'utiliser le préservatif avec tous mes partenaires réguliers		4	3	2	1
541	J'ai la capacité d'utiliser le préservatif avec tous mes partenaires occasionnels		4	3	2	1
542	J'ai la capacité d'utiliser le préservatif avec tous mes partenaires payants					
543	Il m'est difficile d'utiliser le préservatif tout le temps		4	3	2	1
544	je suis capable d'utiliser le préservatif pour éviter le VIH		4	3	2	1
545	Je suis capable de discuter du préservatif avec mes collègues parfois		4	3	2	1

546	Vous seriez gêné de discuter de l'utilisation du condom avec votre partenaire régulier		4	3	2	1
547	Vous seriez gêné de discuter de l'utilisation du condom avec vos partenaires occasionnelles		4	3	2	1
548	Vous seriez gêné de discuter de l'utilisation du condom avec vos partenaires payants					
549	Vous êtes capables de convaincre votre partenaire régulier d'utiliser le condom		4	3	2	1
550	Vous êtes capables de convaincre vos partenaires occasionnelles d'utiliser le condom		4	3	2	1
551	Vous êtes capable d'exiger le condom à vos partenaires sexuels occasionnelles		4	3	2	1
552	Vous avez peur de discuter de l'utilisation du condom avec vos partenaires sexuels		4	3	2	1
553	Vous êtes capables de refuser d'avoir des rapports sexuels sans condom		4	3	2	1
554	Vous êtes /seriez gêné d'acheter/d'obtenir le condom en public		4	3	2	1
555	Vous êtes /seriez gêné d'obtenir un condom gratuit du Centre de Santé		4	3	2	1
556	Vous êtes/seriez gêné d'acheter des condoms dans une boutique à côté de votre domicile		4	3	2	1
557	Vous ne seriez pas gêné de demander à vos amis de vous montrer comment utiliser le condom.		4	3	2	1
558	Vous ne seriez pas gêné de demander aux agents de santé de vous monter comment utiliser le condom		4	3	2	1
559	Vous êtes capable d'utiliser correctement le condom sans qu'il ne se déchire					
560	Vous êtes sûr d'exiger le condom avec n'importe quel partenaire sexuel					
561	Vous êtes capable d'insister pour que votre partenaire accepte d'utiliser le condom					

CAPACITE: Soutien social pour l'utilisation du préservatif

			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
562	Mes amis (es) m'encouragent à utiliser le préservatif lors des rapports sexuels		4	3	2	1
563	Mes aînés passent souvent le temps à discuter avec moi de l'utilisation du préservatif		4	3	2	1
564	Mes parents souhaiteraient que j'utilise des préservatifs		4	3	2	1
565	Mes amis ne parlent pas trop du préservatif		4	3	2	1
566	Mes amis sont tous d'accord que je dois utiliser le préservatif		4	3	2	1
567	Votre partenaire accepte ou accepterait facilement de discuter de l'utilisation du condom avec vous		4	3	2	1
568	Vos partenaires sexuels acceptent facilement l'idée d'utiliser le condom avec vous		4	3	2	1
569	Vous subissez souvent des pressions de vos partenaires réguliers pour avoir des relations sexuelles sans condom		4	3	2	1
570	Vous subissez souvent des pressions de vos partenaires sexuels payants/prostituées pour avoir des relations sexuelles sans condom		4	3	2	1
571	Vous subissez souvent des pressions de vos partenaires occasionnels pour avoir des relations sexuelles sans condom		4	3	2	1
572	Vos partenaires sexuels réguliers vous encouragent à utiliser le condom avec eux		4	3	2	1
573	Vos partenaires sexuels payants/prostituées vous encouragent à utiliser le condom avec eux		4	3	2	1
574	Vos partenaires sexuels occasionnels vous encouragent à utiliser le condom avec eux		4	3	2	1
575	Vos parents vous encouragent à utiliser le condom		4	3	2	1
576	Vous encouragez vos amis à utiliser le condom avec leurs partenaires occasionnels		4	3	2	1
577	Vous encouragez vos amis à utiliser le condom avec leurs partenaires		4	3	2	1

	réguliers					
578	Vous encouragez vos amis à utiliser le condom avec leurs partenaires occasionnelles		4	3	2	1
579	Vous apprenez à vos amis comment utiliser le condom		4	3	2	1
580	Vous apprenez à vos frères/soeurs comment utiliser le condom		4	3	2	1
581	Vous apprenez à vos partenaires sexuels réguliers comment utiliser le condom		4	3	2	1
582	Vous apprenez à vos partenaires sexuels occasionnelles comment utiliser le condom		4	3	2	1
583	Vos amis vous apprennent à utiliser correctement le condom		4	3	2	1
584	Votre partenaire sexuel régulier serait déçu de vous si vous refusez d'utiliser le condom		4	3	2	1
585	Vos partenaires sexuel seraient déçus de vous si vous refusez d'utiliser le condom		4	3	2	1
586	Votre meilleur ami serait déçu de vous si vous n'utiliser pas toujours le condom		4	3	2	1
587	Vos parents seraient déçus de vous si vous refusez d'utiliser le condom		4	3	2	1
588	Vos leaders religieux seraient déçus de vous si vous n'utiliser pas toujours le condom		4	3	2	1
589	Vos parents vous conseillent souvent d'utiliser le condom		4	3	2	1

CAPACITE: Connaissance		Vrai	Faux
590	Le SIDA est causé par un virus nommé VIH	1	0
591	Une personne infectée par le virus du SIDA peut paraître en bonne santé	1	0
592	Une personne peut rester infectée par le virus du SIDA pendant 5 ans ou plus sans développer la maladie	1	0
593	La toux n'est pas un facteur de propagation du virus du SIDA	1	0
594	Le virus du SIDA se transmet par les piqûres de moustique	1	0
595	Une femme enceinte qui a le virus du SIDA peut le transmettre à son enfant à la naissance	1	0
596	On peut généralement dire si une personne a le virus du SIDA simplement en la regardant	1	0
597	Une femme peut attraper le virus du SIDA si elle a des rapports sexuels avec un homme qui en est infecté	1	0
598	Une personne peut attraper le virus du SIDA si elle boit dans le même verre que quelqu'un qui a le virus	1	0
599	Le mode de transmission du virus du SIDA le plus connu est par les contacts sexuels	1	0
600	Utiliser un préservatif est un moyen pour se protéger contre le VIH.	1	0
601	Deux partenaires sexuels doivent être fidèles pour se protéger mutuellement contre le VIH.	1	0
602	Eviter des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels est un moyen pour se protéger contre le VIH.	1	0
603	Eviter des transfusions avec du sang non testé est un moyen pour se protéger contre le VIH.	1	0
604	La prière est un moyen pour se protéger contre le VIH	1	0

MOTIVATION : Perception de la susceptibilité au VIH/SIDA						
			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
605	Je crois qu'il y a assez de risque que j'attrape le virus du SIDA un jour		4	3	2	1
606	Je crois que je peux attraper le SIDA même si je n'ai qu'un (e) seul (e) partenaire sexuel (le)		4	3	2	1
607	Je crois que je peux attraper le VIH parce que mon partenaire en a d'autres.		4	3	2	1
608	Je cours moins de risque que les autres d'attraper le SIDA		4	3	2	1

609	Les personnes avec qui vous vivez ne sont pas particulièrement exposés au VIH/Sida par rapport au reste de la population		4	3	2	1
610	Les personnes que vous fréquentez ne sont pas particulièrement exposés au VIH/Sida par rapport au reste de la population		4	3	2	1

MOTIVATION : Perception de la sévérité du VIH/SIDA						
			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
611	Le VIH/SIDA est un sérieux problème parmi vos collègues		4	3	2	1
612	Le VIH/SIDA est un sérieux problème parmi vos amis		4	3	2	1
613	Le VIH/SIDA a tué plusieurs personnes dans votre communauté		4	3	2	1
614	Il y a beaucoup de vos partenaires sexuels qui sont morts de SIDA		4	3	2	1
615	Le nombre d'orphelins du SIDA est en hausse dans votre communauté		4	3	2	1
616	Vous avez perdu beaucoup de membres de votre famille à cause du VIH/SIDA		4	3	2	1
617	Le SIDA est une maladie comme tout autre		4	3	2	1
618	Le SIDA est une maladie qui ne se guérit pas		4	3	2	1
619	Une personne qui a le VIH constitue un danger pour son (ses) partenaire (s)		4	3	2	1
620	Le SIDA n'est pas une maladie aussi grave que les gens le disent		4	3	2	1
621	J'aurais préféré contracter toute autre maladie mortelle que le SIDA		4	3	2	1
622	J'aurais préféré mourir d'une mort violente (accident) que du SIDA		4	3	2	1
623	Le SIDA est probablement la pire des maladies qu'une personne peut attraper		4	3	2	1
624	Une personne qui a le SIDA est vouée à une vie malheureuse		4	3	2	1
625	Le porteur du VIH/SIDA est rejeté par son entourage		4	3	2	1
626	Beaucoup de vos amis sont morts du sida		4	3	2	1
627	Dans votre communauté, beaucoup de personnes ont contracté le sida		4	3	2	1
628	Le sida fait des ravages autour de vous		4	3	2	1
629	Le SIDA n'est plus un problème parce qu'il y a de nouveaux produits pour son traitement		4	3	2	1

MOTIVATION : Résultats attendus						
			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
630	Les préservatifs sont efficaces pour se protéger des maladies sexuellement transmissibles		4	3	2	1
631	Les préservatifs sont efficaces pour prévenir les infections à VIH		4	3	2	1
632	Les préservatifs se déchirent facilement		4	3	2	1
633	L'usage systématique du préservatif prévient contre la transmission de VIH.		4	3	2	1
634	Il ya des gens qui n'ont jamais utilisé le préservatif et qui n'ont pas le Sida		4	3	2	1
635	Les préservatifs diminuent le plaisir sexuel		4	3	2	1
636	Le préservatif risque de rester dans le vagin de la femme après son utilisation		4	3	2	1
637	Prudence se rompt facilement		4	3	2	1
638	Le préservatif ne sent pas bon en général		4	3	2	1
639	Les préservatifs sont efficaces contre les grossesses non désirées		4	3	2	1
640	Les condoms empêchent l'éjaculation		4	3	2	1
641	Le condom peut améliorer le plaisir sexuel en vous faisant oublier le VIH/SIDA		4	3	2	1
642	Si vous utilisez correctement le condom tout le temps, reduisez la chance d'attraper le SIDA.		4	3	2	1
643	Les condoms peuvent rendre malade		4	3	2	1

644	Vous pensez que si vous n'utilisez pas le condom, vous pouvez contracter le VIH/Sida		4	3	2	1
645	Vous pensez que si vous n'utilisez pas le condom, vous pouvez facilement contracter une IST autre que le VIH		4	3	2	1
646	Vous pensez que si vous n'utilisez pas le condom, vous pouvez tomber facilement enceinte		4	3	2	1
647	Vous pensez qu'à cause du condom, vous pouvez perdre vos partenaires réguliers		4	3	2	1
648	Si vous utilisez le condom, votre partenaire pensera que vous avez le VIH/Sida		4	3	2	1
649	Il y a plus de plaisir avec Prudence par rapport aux autres condoms		4	3	2	1

	Motivation:Attribut de la marque	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
650	Les condoms de marque Prudence sont Fiables	4	3	2	1
651	Les condoms de marque Prudence sont Sans danger	4	3	2	1
652	Les condoms de marque Prudence sont plaisants	4	3	2	1
653	Les condoms de marque Prudence sont Solides	4	3	2	1
654	Les condoms de marque Prudence sont efficaces	4	3	2	1
655	Les condoms de marque Prudence sont de très bonne qualité	4	3	2	1
656	Les Condoms de marque Prudence se déchirent facilement	4	3	2	1
657	Les Condoms de marque Prudence restent dans le vagin	4	3	2	1
658	Les Condoms de marque Prudence ne sentent pas bons	4	3	2	1
659	Les Condoms de marque Prudence sont souvent trop grands	4	3	2	1
660	Les Condoms de marque Prudence sont souvent trop petits	4	3	2	1
661	Le condom Prudence contient beaucoup d'huile	4	3	2	1

	Intention	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
662	Vous comptez utiliser le condom pour votre avenir	4	3	2	1
663	Vous comptez utiliser le condom pour l'avenir de votre partenaire sexuel	4	3	2	1
664	Vous comptez utiliser le condom pour votre santé	4	3	2	1
665	Vous comptez utiliser le condom pour vous protéger contre le VIH/SIDA	4	3	2	1
666	Vous comptez utiliser le condom pour vous protéger contre les grossesses non désirées	4	3	2	1
667	Vous comptez utiliser le condom pour votre expérience personnelle	4	3	2	1
668	Vous pensez que c'est votre partenaire sexuel qui doit décider si vous devez utiliser le condom	4	3	2	1

	Attitude	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
669	Vous pensez qu'il est prudent d'utiliser les condoms lors des rapports sexuels avec les partenaires occasionnels	4	3	2	1
670	Vous vous souciez plus pour votre mariage que pour le VIH/SIDA	4	3	2	1
671	Vous pensez qu'il serait mieux pour vous d'être prudent et d'utiliser les condoms.	4	3	2	1
672	Il n'est pas normal d'utiliser le condom avec des partenaires réguliers	4	3	2	1
673	Il est normal d'utiliser le condom avec les partenaires occasionnels	4	3	2	1
674	Vous n'avez pas peur d'avoir le Sida	4	3	2	1
675	Vous avez peur d'attraper le virus du SIDA en n'utilisant pas le condom avec vos partenaires occasionnels	4	3	2	1
676	Vous avez peur d'attraper le virus du SIDA en n'utilisant pas le condom avec vos partenaires payant	4	3	2	1
677	Vous avez peur d'attraper le virus du SIDA en n'utilisant pas le condom avec vos partenaires réguliers	4	3	2	1
678	En général, quand vous êtes entrain de faire l'acte sexuel, vous pensez au risque de tomber enceinte/ d'enceinter votre partenaire	4	3	2	1
679	En général, quand vous êtes entrain de faire l'acte sexuel, vous pensez au risque d'être infecté par le VIH/SIDA ou une autre IST	4	3	2	1
680	Vous pensez que vous pouvez attraper le VIH même si vous n'avez qu'un seul partenaire sexuel	4	3	2	1
681	Vous avez peur d'être abandonnée par vos parents si vous tombez enceinte	4	3	2	1
682	Vous avez peur d'être abandonnée par vos parents si vous êtes infectée par le VIH	4	3	2	1
683	Vous avez peur qu'un ancien partenaire sexuel ait contaminé votre partenaire sexuel régulier avec le virus du SIDA	4	3	2	1
684	Vous ne pensez pas que votre partenaire sexuel régulier pourrait avoir des rapports sexuels avec une autre personne	4	3	2	1
685	Vous pensez que vous et votre partenaire sexuel régulier devrait faire son test du VIH avant d'arrêter l'utilisation des condoms	4	3	2	1
686	Les condoms ne sont pas nécessaires quand on a confiance en son partenaire sexuel	4	3	2	1
687	Vous n'avez pas peur d'avoir une IST	4	3	2	1

	Locus de contrôle	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
688	Vous pensez que tôt ou tard, vous allez enceinter une fille par accident	4	3	2	1

689	Vous pensez que tôt ou tard vous allez attraper le VIH/SIDA	4	3	2	1
690	Seul Dieu peut vous protéger contre le VIH/SIDA	4	3	2	1
691	Seul Dieu peut vous protéger contre les grossesses non désirées	4	3	2	1
692	Vous attendez que les autres vous donnent les condoms pour les utiliser	4	3	2	1
693	C'est (Ca sera) votre conjoint (e) qui doit décider si vous devez utiliser le condom	4	3	2	1
694	Il est de votre responsabilité de vous assurer qu'un condom est utilisé lorsque vous avez des rapports sexuels avec votre partenaire régulier	4	3	2	1
695	Il est de votre responsabilité de vous assurer qu'un condom est utilisé lorsque vous avez des rapports sexuels avec vos partenaires occasionnels	4	3	2	1
696	Il vous appartient de décider si un condom doit être utilisé lorsque vous avez des rapports sexuels avec un partenaire payant	4	3	2	1
697	Il est difficile sous l'effet de l'alcool de contrôler si un condom est utilisé	4	3	2	1

	Croyances	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
698	Les condoms peuvent rendre stérile	4	3	2	1
699	Certains condoms entraînent le VIH/SIDA	4	3	2	1
700	Les condoms peuvent causer le cancer	4	3	2	1
701	Vous pensez que les condoms peuvent rendre malade	4	3	2	1
702	Vous pensez que le condom est fait pour se protéger uniquement contre le VIH/SIDA	4	3	2	1
703	Vous pensez que le condom est fait pour se protéger uniquement contre les grossesses non désirées	4	3	2	1
704	Un vrai garçon/une vraie fille est celui/celle qui n'utilise pas de condom	4	3	2	1
705	Si vous utilisez le condom votre partenaire sexuel n'aura plus confiance en vous	4	3	2	1
706	Si vous demandez à votre partenaire sexuel régulier d'utiliser le condom, il/elle pensera que vous n'avez pas confiance en lui	4	3	2	1
707	Si vous demandez à vos partenaires d'utiliser le condom, il n'aura plus confiance en vous.	4	3	2	1
708	Le condom peut se déchirer facilement	4	3	2	1
709	Les condoms qu'on donne gratuitement sont de mauvaise qualité	4	3	2	1
710	Les condoms qui coûtent moins chers ne sont pas de bonne qualité	4	3	2	1
711	Il n'est pas nécessaire d'utiliser le condom avec une personne qu'on aime fort	4	3	2	1
712	Il n'est nécessaire d'utiliser le condom avec une personne en qui on a confiance	4	3	2	1

	Normes subjectives	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
713	Les leaders de votre religion sont ouvertement contre l'utilisation du condom	4	3	2	1
714	Vous pensez que vos parents s'opposeraient à l'idée d'utiliser le condom	4	3	2	1
715	Votre meilleur ami croit que vous devez utiliser le condom pour éviter le VIH/Sida	4	3	2	1
716	Vos partenaires réguliers croient que vous devez utiliser le condom pour éviter le VIH/Sida	4	3	2	1
717	Vos partenaires payants/commerciaux croient que vous devez utiliser le condom pour éviter le VIH/Sida	4	3	2	1
718	Vos partenaires réguliers croient que vous devez utiliser le condom pour ne pas tomber enceinte ou d'enceinter une fille	4	3	2	1
719	Vos parents aimeraient que vous utilisiez le condom pour éviter le VIH/Sida	4	3	2	1
720	Vos parents aimeraient que vous utilisiez le condom pour éviter de tomber enceinte ou d'enceinter une fille	4	3	2	1
721	Vous pensez que votre partenaire sera d'accord si vous lui proposez d'utiliser le condom	4	3	2	1

MOTIVATION: Volonté de payer Prudence

	Questions et filtres	**Réponses**	**Codes**	**Renvois**
722	Savez-vous combien coûte un pauqet de 3 prudence ?	Oui Non	1 0 →	 E730
723	Combien coûte un paquet de prudence ? ***Précisez le type d'enveloppe*** Enveloppe de 3	Montant NSP (inscrire 098)	/___/___/___/ FC	
724	Comment jugez-vous ce prix?	Bas Abordable Elevé Ne sait pas	1 2 3 4	
725	Si le prix devait augmenter de moitié (prix actuel 50 FC l'enveloppe de 3 + 50%, soit 75 FC) serez vous disposé(e) à l'acheter ?	Oui Non	1 0 →	 726
726	Si le prix devait doubler (prix actuel 50 FC l'enveloppe + 100%, soit 100FC) serez vous disposé(e) à l'acheter?	Oui Non	1 0 →	727
727	Si le prix devait augmenter de 25% (prix actuel 50 FC l'enveloppe + 25%, soit 62,5 FC) serez vous disposé(e) à l'acheter ?	Oui Non	1 0	

728	Quel est le prix le plus élevé d'une enveloppe de 3 préservatifs que vous serez disposé(e) à payer?		Montant NSP (inscrire 0 98)	/___/___/___/ FC	
729	Que feriez-vous si le prix dépassait le prix le plus élevé que vous serez disposé à payer?	- Chercher une marque moins chère au même endroit - Chercher la même marque à un endroit où le produit est moins cher - Chercher une marque moins chère à un autre endroit - Arrêter d'utiliser			1 2 3 4

SECTION 7 : EXPOSITION

	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	SAUT
E730.	Avez vous vu ou entendu une publicité de « Prudence » dans les 6 mois passés?	Oui…….……1 Non.…….0	**Si 0 allez à E740**
E731.	Où avez-vous vu ou entendu cette publicité **LES REPONSES MULTIPLES SONT POSSIBLES**	Télévision…….1 **Si 1 répondez à 732** Radio……..2 **Si 2 répondez à 733** Panneau ……3 **Si 3 répondez à 734** Affiche……4 **Si 4 répondez à 735** Dépliant……..……...… 5 **Si 5 répondez à 736** Centre de santé……...6 **Si 6 répondez à 737** **CIP……..7 Si 6 répondez à 738** **Video-mobile…….8 Si 6 répondez à 739**	
E732.	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité à la télévision? **Regulieement (chaque jour)** **Tres souvent (plus de 3x/semaine)** **Souvent (3 x /semaine)** **Rarement (1 x / mois)**	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E733.	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité à la Radio?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E734.	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité sur un panneau?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E735.	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicitésur une affiche?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	

E736.	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité dans un dépliant?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E737.	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité dans un centre de santé?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E738.	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité par la CIP(agent ASF)?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E739.	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité par les activites de video mobile?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E740.	Avez-vous vu ou entendu une publicité sur Prudence femme dans les 6 mois passés?	Oui……1 Non.……..…….0	**Si 0 allez à E750**
E741.	Où avez-vous vu ou entendu cette publicité	Télévision……1 **Si 1 allez à 742** Radio……..2 **Si 2 allez à743** Panneau ……3 **Si 3 allez à 744** Affiche……4 **Si 4 allez à 745** Dépliant……5 **Si 5 allez à 746** Dans un centre de santé……6 **Si 6 allez à 747** **CIP……7 Si 6 allez à 748** **Video-mobile……..8 Si 6 allez à 749**	
E742.	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité à la télévision?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	

E743.	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité à la Radio?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E744	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité sur un panneau?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E745	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicitésur une affiche?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E746	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité dans un dépliant?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E747	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité dans un centre de santé?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E748	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité par la CIP(agent ASF)?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E749	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité par les activites de video mobile?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E750	Avez-ous déjà vu ou entendu une publcité d'une autre marque de préservatif dans les 6 mois passés ?	Oui …….. 1 Non ……..2	

<u>Efficacité Personnelle (suite) : Démonstration du port du préservatif masculin</u>.

Le condom masculin est l'un des seuls moyens qui permettent d'éviter de contracter le virus du SIDA et les autres maladies sexuellement transmissibles. Il se présente sous cette forme là. Je voudrais vous demander de l'ouvrir et de nous montrer, à l'aide de ce pénis en bois, comment vous pensez qu'il devrait être correctement utilisé. Cette démonstration nous permettra de mieux appréhender le niveau d'utilisation du condom.

A accepté de faire la démonstration----------1---------->751

N'a pas accepté de faire la démonstration mais a accepté qu'on lui fassdémonstration--------0--------->758

N'a pas accepté de faire la démonstration et a refusé qu'on lui fasse la démonstration… --------0------->759

N°	Libellés	Modalités, Codes	Passer à
POUR LA SUITE DU QUESTIONNAIRE • ***Observez bien tous les gestes de l'enquêtée, et notez tout ce qu'il fait. Ne l'aidez pas, même s'il vous le demande, à faire la démonstration, notez tout simplement ses gestes.*** • ***A chaque étape si l'enquêtée abandonne la démonstration, il vous reviendra de reprendre cette démonstration correctement***			
751	Vérifier la qualité	A vérifié .....1 N'a pas vérifié.....2 A abandonné la démonstration .....3>	**Si 3, aller 758**
752	Chercher l'encoche d'ouverture	A cherché .....1 N'a pas cherché.....2 A abandonné la démonstration .....3>	**Si 3, aller 758**
753	Ouverture de l'emballage du condom	Correctement à l'aide des doigts .....1 A l'aide des dents ou autre objet .....2 A abandonné la démonstration .....3>	**Si 3, aller 758**
754	Identification du bon sens pour le placement et le déroulement du condom	A trouvé le bon sens .....1 N'a pas trouvé le bon sens .....2 A abandonné la démonstration .....3>	**Si 3, aller 758**
755	Port ou placement du condom	A pressé le bout .....1 N'a pas pressé le bout .....2 A abandonné la démonstration .....3>	**Si 3, aller 758**
756	Déroulement du condom sur le pénis en bois	A déroulé jusqu'à la base du pénis en gardant le bout pincé .....1 A déroulé jusqu'à la base du pénis.....2 N'a pas déroulé jusqu'à la base du pénis .....3 A abandonné la démonstration .....4>	**Si 4, aller 758**
757	Retrait du condom	L'a enroulé par la base à partir de la base du pénis …….. 1 L'a tiré par le bout ou par n'importe quel endroit du pénis ……..….2 A abandonné la démonstration……..……3	
Pour tous ceux qui n'ont pas réussi leur démonstration, il vous revient de leur reprendre la démonstration.			
758	DEMONSTRATION FAITE PAR L'ENQUETEUR	Oui.....1 Non.....0	
759	Refus	STOP	

JE VOUS REMERCIE

ASSOCIATION DE SANTE FAMILIALE/POPULATION SERVICES INTERNATIONAL
ENQUETE SUR LES DETERMINANTS DE L'UTILISATION DU CONDOM CHEZ LES TRAVAILLEUSES DU SEXE

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL
(*A administrer aux TS de tous âges*)

N⁰	Questions et filtres	Codes
M04	**Numéro du questionnaire**	[__|__][__|__]
M05	Nom et Code de l'enquêteur	[__|__][__|__]
M06	Nom et Code du superviseur	[__|__][__|__]

J	Heure de début de l'enquête _____ : _____	[__|__] minutes

Contrôlé par le superviseur : _____ Date : _____

SECTION 1 : CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE L'ENQUETE(E)

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES		SAUT
107.	Quel âge avez-vous?	Âge (*en années révolues*) /___/___/		
108.	Avez-vous fréquenté l'école?	Oui Non	1 0	**Si 0 ➔104**
109.	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint ?	N'a pas terminé le primaire Primaire Secondaire Supérieur	1 2 3 4	
110.	Quelle est votre religion?	Catholique Protestante Méthodiste Eglise de réveil Musulmane Traditionnelle Aucune Autre _____	1 2 3 4 5 6 9	

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES		SAUT
111.	Aujourd'hui quel est votre statut matrimonial ?	Célibataire Marié(e) /Vit en union libre Veuf/veuve Divorcé(e)/Séparé(e)	1 2 3 4	

SECTION 2 : EXPOSITION AUX MÉDIA

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES		
204.	Habituellement, à quelle fréquence écoutez-vous la radio ? Diriez vous que c'est…… ? ***(Dans la case devant certaines modalités, précisez le nombre)*** *ENQUETEUR, encercler une seule réponse.*	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus…..…….98		
205.	Habituellement, à quelle fréquence regardez-vous la télévision ? Diriez vous que c'est…… ? ***(Dans la case devant certaines modalités, précisez le nombre)*** *ENQUETEUR, encercler une seule réponse.*	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus…..…….98		
206.	Habituellement, à quelle fréquence lisez-vous les journaux (y compris les magazines) ? Diriez vous que c'est…… ? ***(Dans la case devant certaines modalités, précisez le nombre)***	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus…..…….98		

SECTION 3 : COMPORTEMENT SEXUEL ET UTILISATION DU PRESERVATIF

Maintenant, je vais vous poser quelques questions concernant votre sexualité. Rappelez-vous que je ne cherche pas à vous juger, que votre nom n'est pas inscrit sur le questionnaire et que ce questionnaire sera mélangé à d'autres questionnaires. Ainsi, personne ne saura ce que vous avez fourni comme réponse aux questions. Comme je vous l'ai déjà dit, nous avons besoin de réponses honnêtes. Merci.

ACTIVITE SEXUELLE : NOMBRE ET TYPES DE PARTENAIRES

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES	SAUT

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES	SAUT
345	Depuis combien de temps exercez-vous cette activité ? ***Si moins d'un mois, inscrire 000***	/____/____/____/ MOIS LONGTEMPS …….888 NE SAIT PAS ……..…999	
346	À quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ? ***(Vérifier que la réponse donnée ici est inférieure ou égale à celle de Q101)***	Âge *(en années révolues)* /__/__/ Ne se souvient pas 98 Non réponse 99	
347	De tous les différents partenaires que vous avez eus au cours des 7 derniers jours ? Combien d'entre eux étaient : **a) "des clients payants "** ? **[*personnes avec qui vous avez des rapports sexuels pour de l'argent ou des biens matériels.*** **b) "des partenaires réguliers non payants" ? [personnes *avec qui vous avez régulièrement des rapports sexuels depuis au moins 3 mois et que vous ne considérez pas comme un client, même s'il lui arrive de vous donner de l'argent ou des biens matériels. Il peut s'agir d'époux, de cohabitant, de copains, boyfriend, de client stable sur un long terme, etc.)*]** **c) "des partenaires occasionnels non payants" ?** [personnes avec qui vous avez des rapports sexuels pendant moins de 3 mois et/ou avec qui vous avez des relations sexuelles de temps en temps ou de façon ponctuelle sans qu'ils donnent nécessairement de l'argent ou des biens (relation ponctuelle d'affaire d'une nuit, ...)].	***a) Nombre de clients payants*** [__|__] Beaucoup, ne peut compter 97 Ne sait pas 98 ***b) Nbre partenaires réguliers non payant*** [__|__] Beaucoup, ne peut compter 97 Ne sait pas 98 ***c) Nbre partenaires occasionnels non payant*** [__|__] Beaucoup, ne peut compter 97 Ne sait pas 98	Si 00 à a), b) ; c) → **Q306**
305	Au cours des 7 derniers jours, à quelle fréquence le condom a-t-il été utilisé avec vos partenaires sexuels? *ENQUETEUR, encercler une seule réponse.*	Chaque fois 1 La plupart des fois 2 Quelques fois 3 Jamais 4 N'a pas eu de rapport 5 Ne sait pas 8	**Si 1 → 307**
306	Avez-vous utilisé de condom à chacun des rapports sexuels que vous avez eus pendant votre dernier jour de travail ?	Oui 1 Non 0	
307	Comment porte t-on le préservatif masculin ? ***Bien écouter l'enquêtée pour voir si sa réponse comporte les deux éléments clés "Pincer" et "Dérouler".***	Pincer-Dérouler 1 Autre 0 Ne sait pas 8	
308	Combien de partenaires sexuels ***réguliers ou stables*** avez-vous eu au cours des ***12 derniers mois*** ? ***Par partenaire régulier ou stable, j'entends un homme avec qui vous avez régulièrement des rapports sexuels depuis au moins 3 mois et que vous ne considérez pas comme un client, même s'il lui arrive de vous donner de l'argent ou des biens matériels. Il peut s'agir d'époux, de cohabitant, de copains, boyfriend, de client stable sur un long terme, etc.)*** ***DALY 1***	***Nombre de partenaires réguliers*** [__|__] Beaucoup, ne peut compter 97 Ne sait pas 98	

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES	SAUT
309	Combien de partenaires sexuels ***occasionnels*** avez-vous eu au cours des 12 derniers mois ? ***Un partenaire sexuel occasionnel n'est pas votre client mais un homme avec qui vous avez eu des rapports sexuels pendant moins de 3 mois* et/ou *avec qui vous avez des relations sexuelles de temps en temps. Cette catégorie peut inclure une relation ponctuelle d'affaire d'une nuit.*** ***DALY 2***	***Nombre de partenaires occasionnels*** [__|__] Beaucoup, ne peut compter 97 Ne sait pas 98	
310	En général combien de clients avez-vous eu en moyenne ***par semaine*** au cours des 12 derniers mois ? DALY 3	*Nombre de partenaires clients par semaine* [__|__] Beaucoup, ne peut compter 97 Ne sait pas 98	
311	Pensez aux **30 derniers jours**, en moyenne combien de rapports sexuels avez-vous eu avec ***chacun*** de vos **partenaires réguliers** ou stables (époux, copain, ami, boyfriend, etc.) ? DALY 4	***Nbre de rapports sexuels réguliers*** [__|__] Ne sait pas 98	Si 00 ou 98 → **314**
312	Vous avez dit que vous avez eu en moyenne __ rapports sexuels avec chacun de vos partenaires réguliers ou stables au cours des 30 derniers jours. Combien de fois avez-vous utilisé de condom avec chacun d'eux ? DALY 5	Nbre de fois d'utilisation de condom [__|__]	Si 00 ou 98 → **314**
313	Vous dites que vous avez utilisé de condoms __ fois en moyenne avec chaque partenaire régulier ou stables au cours des 30 derniers jours. Combien de ces condoms sont-ils de cette marque *(Montrer Prudence)?* *DALY 6*	Nbre de condoms de marque Prudence [__|__] Ne sait pas 98	
314	Pensez aux **30 derniers jours**, en moyenne combien de rapports sexuels avez-vous eu avec ***chacun*** de vos **partenaires occasionnels** (non clients) ? DALY 7	***Nbre de rapports sexuels occasionnels*** [__|__] Ne sait pas 98	Si 00 ou 98 → **317**
315	Vous avez dit que vous avez eu en moyenne __ rapports sexuels avec chacun de vos partenaires occasionnels au cours des 30 derniers jours. Combien de fois avez-vous utilisé de condom avec chacun d'eux ? DALY 8	Nbre de fois d'utilisation de condom [__|__]	Si 00 → **317**
316	Vous dites que vous avez utilisé de condoms __ fois en moyenne avec chaque partenaire occasionnel au cours des 30 derniers jours. Combien de ces condoms sont-ils de cette marque *(Montrer Prudence Plus)?* *DALY 9*	Nbre de condoms de marque Prudence [__|__] Ne sait pas 98	
317	Pensez aux **30 derniers jours**, en moyenne combien de rapports sexuels avez-vous eu **PAR SEMAINE** avec ***chacun*** de vos **partenaires clients** ? *(Ne pas inclure les clients à long terme qui sont assimilables à des partenaires réguliers ou stables)* *DALY 10*	***Nbre de rapports sexuels payants*** [__|__] Ne sait pas 98	Si 00 ou 98 → **320**
318	Vous avez dit que vous avez eu en moyenne __ rapports sexuels par semaine avec chaque client au cours des 30 derniers jours. Combien de fois avez-vous utilisé de condom avec chacun d'eux ? DALY 11	Nbre de fois d'utilisation de condom [__|__]	Si 00 ou 98 → **320**
319	Vous dites que vous avez utilisé de condoms __ fois en moyenne par semaine avec chaque partenaire client au cours des 30 derniers jours. Combien de ces condoms sont-ils de cette marque *(Montrer Prudence)?* DALY 12	Nbre de condoms de marque Prudence [__|__] Ne sait pas 98	

ACTIVITE SEXUELLE – CLIENTS PAYANTS

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES	SAUT
320	Pendant votre dernier jour de travail, combien de clients avez-vous eus ?	Nombre de clients |__|__| Beaucoup, ne peut compter 97 Ne sait pas 98	
321	La dernière fois que vous avez eue des rapports sexuels avec un client, avez-vous utilisé un condom ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 8	
322	En général, à quelle fréquence le condom a-t-il été utilisé avec vos clients au cours des 7 derniers jours ? ***ENQUETEUR, encercler une seule réponse***.	Chaque fois 1 La plupart des fois 2 Quelques fois 3 Jamais 4 N'a pas eu de rapport 5 Ne sait pas 8	
323	En général, à quelle fréquence le condom a-t-il été utilisé avec vos clients au cours des 30 derniers jours ? ***ENQUETEUR, encercler une seule réponse***.	Chaque fois 1 La plupart des fois 2 Quelques fois 3 Jamais 4 Ne sait pas 8	**Si 4 ou 8 ➔324 d**
324a	Lors des rapports sexuels avec un client au cours des **30 derniers jours**, le condom que vous étiez en train d'utiliser s'est-il enlevé ou déchiré ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 8	**Si 2 ou 8 ➔324 d**
324b	A quelle fréquence cela est-il arrivé au cours des 7 derniers jours	Pas du tout 1 Très rarement 2 A l'occasion ou parfois 3 Souvent 4 Ne sait pas 8	
324c	A quelle fréquence cela est-il arrivé au cours des 30 derniers jours	Très rarement 1 A l'occasion ou parfois 2 Souvent 3 Ne sait pas 8	
324d	L'utilisation du condom masculin nécessite qu'on pince le bout et qu'on déroule après le préservatif. En général, à quelle fréquence vous assurez-vous que les clients prennent ces précautions ?	Chaque fois 1 La plupart des fois 2 Quelques fois 3 Jamais 4 Ne sait pas 8	

ACTIVITE SEXUELLE - PARTENAIRES NON PAYANTS

325	**Filtre: contrôle 0<Q303b<98 ou 0<Q303c<98 A eu de partenaire non payant dans les 7 derniers jours ?**	**Oui 1** **Non 0**	**Si 0 ➔330**
326	Combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec vos partenaires non payants au cours des 7 derniers jours ?	Nombre de fois |__|__| Beaucoup, ne peut compter 97 Ne sait pas 98	
327	Est-ce que ce (ces) partenaire (s) a (ont) d'autres partenaires selon vous ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 8	
328	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec un partenaire non payant, avez – vous utilisé un condom ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 8	

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES	SAUT
329	En général, à quelle fréquence le condom a-t-il été utilisé avec vos partenaires non payants au cours des **7 derniers jours** ? ***ENQUETEUR, encercler une seule réponse.***	Chaque fois 1 La plupart des fois 2 Quelques fois 3 Jamais 4 Ne sait pas 8	
330	En général, à quelle fréquence le condom a-t-il été utilisé avec vos partenaires non payants au cours des **30 derniers jours** ? ***ENQUETEUR, ENCERCLER UNE SEULE REPONSE.***	Chaque fois 1 La plupart des fois 2 Quelques fois 3 Jamais 4 Pas eu part. non payant dans période 5 Ne sait pas 8	**Si 4, 5 ou 8 ➔331 d**
331a	Lors des rapports sexuels avec un partenaire non payant au cours des **30 derniers jours**, le condom que vous étiez en train d'utiliser s'est-il enlevé ou déchiré ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 8	**Si 2 ou 8 ➔331 d**
331b	A quelle fréquence cela est-il arrivé au cours des **7 derniers jours**	Pas du tout 1 Très rarement 2 A l'occasion ou parfois 3 Souvent 4 Ne sait pas 8	
331c	A quelle fréquence cela est-il arrivé au cours des **30 derniers jours**	Très rarement 1 A l'occasion ou parfois 2 Souvent 3 Ne sait pas 8	
331d	En général, à quelle fréquence vous assurez-vous que vos partenaires non payants font un port correct du préservatif (c'est-à-dire en pinçant le bout puis le déroulent)	Chaque fois 1 La plupart des fois 2 Quelques fois 3 Jamais 4 Pas eu part. non payant 5 Ne sait pas 8	
332	**FILTRE : REGARDEZ Q305, Q306, Q312, Q315, Q318, Q321, Q322, Q328, Q329, Q330** **A utilisé le préservatif au moins une fois ?**	**Oui 1** **Non 0**	**Si 1 ➔ 334**
333	***Avez-vous déjà utilisé un préservatif au moins une fois dans votre vie ?***	Oui 1 Non 0	**Si 0 ➔401**
334	Quelles marques de préservatifs avez-vous déjà utilisé? ***(Ne suggérez pas de réponse. Entourez 1 chaque fois qu'une modalité est mentionnée par l'interviewé(e). Réponses multiples possibles)***	**Non** **Oui** Prudence 0 1 Prudence femme 0 1 Sourire 0 1 Innotex 0 1 Durex 0 1 Mekako 0 1 Sans marque/gratuit 0 1 Ne se souvient plus 0 1 Autre 1_____ 0 1 Autre 2_____ 0 1 Autre 3_____ 0 1 0 1 0 1 0 1	

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES		SAUT
335	La dernière fois que vous avez utilisé un condom, quelle marque était-ce ?	Prudence Prudence femme Sourire Innotex Durex Mekako Sans marque/gratuit Ne se souvient plus Autre 1_____ Autre 2_____ Autre 3_____	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 88 99	
336	***Etes-vous à l'aise d'utiliser le préservatif lors des rapports sexuels ?***	Oui Non	1 0	
337	***Etes-vous à l'aise d'acheter vous-même le préservatif ?***	Oui Non N'en a jamais acheté	1 0 7	**Si 7 ➔339**
338	La dernière fois que vous avez acheté un préservatif, où l'avez-vous obtenu ?	*Partenaire* Bar/maquis/hôtel/Buvette *Au marché* Kiosque Etalage Vente libre / marchand ambulant Boutique Pharmacie Hôpital/centre de santé Salon de coiffure Cafétéria Magasin/Alimentation ONG/Promoteur Par un ami Chez agent PSI Maison/Site Ne sait pas Autre _____	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 98 99	
339	Habituellement, pour quelles raisons utilisez-vous le condom avec vos partenaires sexuels (n'importe lequel) ? ***(Ne suggérez pas de réponse.*** Entourez 1 chaque fois qu'une modalité est mentionnée par l'interviewé(e). Réponses multiples possibles)		Oui Non	
		a) Eviter les IST	1 0	
		b) Eviter VIH/SIDA	1 0	
		c) Eviter les grossesses	1 0	
		d) A la demande du partenaire	1 0	
		e) Autre _____	1 0	
		f) Ne sait pas	1 0	
		g) Non-réponse	1 0	
340	En dehors du condom, utilisez-vous un autre produit pour éviter les grossesses ?	Oui Non	1 0	**Si 0 ➔401**
341	Quel est le nom du produit que vous utilisez le plus souvent en dehors du condom, pour éviter les	Confiance Pilule Confiance injectable Stérilet	1 2 3	

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES		SAUT
	grossesses ?	Norplant Collier du cycle A oublié le nom Autre (préciser)_____	4 5 6 7 9	

SECTION 4 : PREVALENCE DES SIGNES D'IST

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES		SAUT
401	Avez-vous déjà entendu parler des maladies qu'on peut attraper au cours des rapports sexuels ?	Oui Non	1 0	**Si 0 ➔404**
402	Avez-vous eu ou suspecté avoir eu au cours des 12 derniers mois, des maladies qu'on peut attraper au cours des rapports sexuels ? DALY 13	Oui Non	1 0	**Si 0 ➔404**
403	Si oui , combien de fois avez-vous eu ces symptômes ? DALY 13	*Nombre* [__|__] *Ne sait pas* 98		
404	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un liquide anormal (couleur, odeur, aspect, quantité etc. inhabituelles) qui est sorti de votre sexe? DALY 14	Oui Non	1 0	**Si 0 ➔406**
405	Si oui, combien d'épisodes (fois) avez-vous eu ce liquide (écoulement) anormal ces 12 derniers mois? DALY 14	*Nombre* [__|__] *Ne sait pas* 98		
406	Au cours de ces 12 derniers mois, avez-vous eu des plaies ou boutons sur le sexe ? **DALY 15**	Oui Non	1 0	**Si 0 ➔ 501**
407	Si oui, combien d'épisodes (fois) avez-vous eu ces plaies ces 12 derniers mois ? **DALY 15**	*Nombre* [__|__] *Ne sait pas* 98		

SECTION5: OPINIONS SUR LES CONDOMS ET LES IST/VIH/SIDA
(DETERMINANTS DE L'UTILISATION DU PRESERVATIF)

Maintenant je vais lire les opinions de certaines personnes sur les condoms et les IST/VIH. Chaque fois que je vais lire une opinion, vous allez juste me dire si vous êtes "totalement d'accord" "un peu d'accord" "un peu en désaccord" ou "totalement en désaccord"

OPPORTUNITE : Disponibilité du preservative

		Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en*

						désaccord
501	On trouve des préservatifs facilement quand on en a besoin		4	3	2	1
502	Les boutiques (points de vente) alentours de chez vous vendent des préservatifs		4	3	2	1
503	Les partenaires (clients) ont toujours de préservatifs en leur possession		4	3	2	1
504	On peut facilement acheter des préservatifs ici la nuit		4	3	2	1
505	Il y a des boutiques qui vendent toujours des préservatifs pendant la nuit		4	3	2	1
506	Vous avez toujours des préservatifs en votre possession		4	3	2	1
507	On trouve facilement les préservatifs Prudence		4	3	2	1
508	Lorsque vous avez besoin de préservatif, vous en trouvez facilement		4	3	2	1
509	Vous achetez les condoms en avance de façon a pouvoir en avoir au moment ou vous en avez besoin		4	3	2	1
510	Quand vous en avez besoin, vous pouvez toujours trouver des condoms en 5 minutes ou moins a pieds.		4	3	2	1
511	Les condoms de marque Prudence Plus sont toujours disponibles quand vous en avez besoin		4	3	2	1
512	Quand vous avez besoin de condom PP, vous en trouvez facilement		4	3	2	1
513	On trouve facilement des condoms de marque PP dans les endroits que vous fréquentez		4	3	2	1
514	Les tabliers non que vous fréquentez vendent toujours des condoms de marque PP		4	3	2	1
515	On trouve rarement des points de vente de PP dans les endroits que vous fréquentez		4	3	2	1
516	Il est difficile de trouver Prudence quand on en a besoin		4	3	2	1
OPPORTUNITE : Normes sociales relatives à l'utilisation du préservatif						
			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
517	En général, tous (tes) mes amis (es) utilisent le préservatif au cours des rapports sexuels		4	3	2	1
518	Dans notre quartier/village ici, beaucoup de gens utilisent le préservatif quand ils ont des rapports sexuels		4	3	2	1
519	Les gens comme moi utilisent régulièrement le préservatif avec leurs partenaires		4	3	2	1
520	Mes amis (es) veulent que j'utilise le préservatif avec eux (elles)		4	3	2	1
521	Les gens comme moi approuvent l'utilisation du préservatif		4	3	2	1
522	Beaucoup de vos amis n'aiment pas utiliser le condom avec leurs partenaires réguliers		4	3	2	1
523	Dans mon entourage, beaucoup de gens utilisent le préservatif quand ils ont des rapports sexuels		4	3	2	1
524	Les gens comme moi utilisent régulièrement le préservatif avec leurs partenaires		4	3	2	1
525	Les gens comme moi l'utilisent le préservatif pour éviter les IST		4	3	2	1
526	Vos amis utilisent le condom lorsqu'ils ont des rapports pour la première fois avec une femme		4	3	2	1
527	Dans votre communauté, les jeunes refusent d'utiliser le condom		4	3	2	1
OPPORTUNITE : Attrait de la marque						
			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
528	En général, tous (tes) mes amis (es) utilisent le préservatif de marque "Prudence ".		4	3	2	1
529	Dans notre quartier/village ici, beaucoup de gens aiment le préservatif de marque "Prudence" quand ils ont des rapports sexuels		4	3	2	1
530	Mes amis comme moi aiment/préfèrent le préservatif de marque "Prudence"		4	3	2	1
531	Mes amis (es) veulent que j'utilise le préservatif de marque "Prudence"		4	3	2	1
532	Les préservatifs de marque "Prudence" sont efficaces contre la		4	3	2	1

	transmission de VIH					
533	Vous aimez la couleur de Prudence		4	3	2	1
534	Vous aimez l'emballage de Prudence		4	3	2	1
535	Vous préférez Prudence aux autres condoms		4	3	2	1
536	Vous aimez la publicité de Prudence		4	3	2	1
537	Prudence est la meilleure marque de condom		4	3	2	1
538	Vous faites confiance en Prudence		4	3	2	1
539	Prudence est fait pour des gens comme vous		4	3	2	1

CAPACITE : **Auto – efficacité (efficacité personnelle)**

			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
540	Je suis capable de mettre correctement le préservatif pour un rapport sexuel		4	3	2	1
541	Je suis confiant que je peux utiliser correctement le préservatif lors d'un rapport sexuel		4	3	2	1
542	Je suis capable d'utiliser effectivement le préservatif avec un (une) partenaire sexuelle		4	3	2	1
543	J'ai la capacité d'utiliser le préservatif avec tous mes partenaires réguliers		4	3	2	1
544	J'ai la capacité d'utiliser le préservatif avec tous mes partenaires occasionnels		4	3	2	1
545	Il m'est difficile d'utiliser le préservatif tout le temps		4	3	2	1
546	Je sais comment faire pour que le préservatif ne se déchire pas		4	3	2	1
547	je suis capable d'utiliser le préservatif pour éviter le VIH		4	3	2	1
548	Je suis capable de discuter du préservatif avec mes collègues parfois		4	3	2	1
549	Je ne peux pas convaincre mon (mes) partenaire (s) à utiliser le préservatif		4	3	2	1
550	Vous seriez gêné de discuter de l'utilisation du condom avec votre partenaire régulier		4	3	2	1
551	Vous seriez gêné de discuter de l'utilisation du condom avec vos partenaires occasionnelles		4	3	2	1
552	Vous êtes capables de convaincre votre partenaire régulier d'utiliser le condom		4	3	2	1
553	Vous êtes capables de convaincre vos partenaires occasionnelles d'utiliser le condom		4	3	2	1
554	Vous êtes capable d'exiger le condom à vos partenaires sexuels occasionnelles		4	3	2	1
555	Vous êtes capables de discuter de l'utilisation du condom avec vos partenaires sexuels		4	3	2	1
556	Vous êtes capables de refuser d'avoir des rapports sexuels sans condom		4	3	2	1
557	Vous êtes /seriez gêné d'acheter/d'obtenir le condom en public		4	3	2	1
558	Vous êtes /seriez gêné d'obtenir un condom gratuit du Centre de Santé		4	3	2	1
559	Vous êtes/seriez gêné d'acheter des condoms dans une boutique à côté de votre domicile		4	3	2	1
560	Vous ne seriez pas gêné de demander à vos amis de vous montrer comment utiliser le condom.		4	3	2	1
561	Vous ne seriez pas gêné de demander aux agents de santé de vous monter comment utiliser le condom		4	3	2	1
562	Il vous est difficile d'utiliser le condom à tout moment avec les partenaires régulières		4	3	2	1

CAPACITE: Soutien social pour l'utilisation du préservatif

			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
563	Mes amis (es) m'encouragent à utiliser le préservatif lors des rapports		4	3	2	1

	sexuels					
564	Mes aînés passent souvent le temps à discuter avec moi de l'utilisation du préservatif		4	3	2	1
565	Mes parents n'ont pas d'objection à l'utilisation des préservatifs		4	3	2	1
566	Mes partenaires sont très motivés à utiliser le préservatif		4	3	2	1
567	Mes amis ne parlent pas trop du préservatif		4	3	2	1
568	Mes amis sont tous d'accord que je dois utiliser le préservatif		4	3	2	1
569	Votre partenaire accepte ou accepterait facilement de discuter de l'utilisation du condom avec vous		4	3	2	1
570	Vos partenaires sexuels acceptent facilement l'idée d'utiliser le condom avec vous		4	3	2	1
571	Vous subissez souvent des pressions de vos partenaires réguliers pour avoir des relations sexuelles sans condom		4	3	2	1
572	Vous subissez souvent des pressions de vos partenaires sexuels payants/prostituées pour avoir des relations sexuelles sans condom		4	3	2	1
573	Vous subissez souvent des pressions de vos partenaires occasionnels pour avoir des relations sexuelles sans condom		4	3	2	1
574	Vos partenaires sexuels réguliers vous encouragent à utiliser le condom avec eux		4	3	2	1
575	Vos partenaires sexuels payants/prostituées vous encouragent à utiliser le condom avec eux		4	3	2	1
576	Vos partenaires sexuels occasionnels vous encouragent à utiliser le condom avec eux		4	3	2	1
577	Vos parents vous encouragent à utiliser le condom		4	3	2	1
578	Vous encouragez vos amis à utiliser le condom avec leurs partenaires occasionnels		4	3	2	1
579	Vous encouragez vos amis à utiliser le condom avec leurs partenaires réguliers		4	3	2	1
580	Vous encouragez vos amis à utiliser le condom avec leurs partenaires occasionnelles		4	3	2	1
581	Vous apprenez à vos amis comment utiliser le condom		4	3	2	1
582	Vous apprenez à vos frères/sœurs comment utiliser le condom		4	3	2	1
583	Vous apprenez à vos partenaires sexuels réguliers comment utiliser le condom		4	3	2	1
584	Vous apprenez à vos partenaires sexuels occasionnelles comment utiliser le condom		4	3	2	1
585	Vos amis vous apprennent à utiliser correctement le condom		4	3	2	1

CAPACITE: Connaissance		Vrai	Faux
586	Une personne infectée par le virus du SIDA peut paraître en bonne santé	1	0
587	Une personne peut rester infectée par le virus du SIDA pendant 5 ans ou plus sans développer la maladie	1	0
588	Le SIDA est causé par un virus nommé VIH	1	0
589	La prière est un moyen pour se protéger contre le VIH	1	0
590	Eviter des transfusions avec du sang non testé est un moyen pour se protéger contre le VIH.	1	0
591	Eviter des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels est un moyen pour se protéger contre le VIH.	1	0
592	Deux partenaires sexuels doivent être fidèles pour se protéger mutuellement contre le VIH.	1	0
593	Utiliser un préservatif est un moyen pour se protéger contre le VIH.	1	0
594	Le mode de transmission du virus du SIDA le plus connu est par les contacts sexuels	1	0
595	Une personne peut attraper le virus du SIDA si elle boit dans le même verre que quelqu'un qui a le virus	1	0
596	Une femme peut attraper le virus du SIDA si elle a de rapport sexuel avec un homme qui en est infecté	1	0
597	On peut généralement dire si une personne a le virus du SIDA simplement en la regardant	1	0
598	Une femme enceinte qui a le virus du SIDA peut le transmettre à son enfant à la	1	0

	naissance		
599	Le virus du SIDA se transmet par les piqûres de moustique	1	0
600	La toux n'est pas un facteur de propagation du virus du SIDA	1	0

MOTIVATION : Perception de la susceptibilité au VIH/SIDA						
			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
601	Je crois qu'il y a assez de risque que j'attrape le virus du SIDA un jour		4	3	2	1
602	Je pense que je peux attraper le virus du SIDA si je n'utilise pas le condom de façon systématique avec les partenaires sexuelles non épouses		4	3	2	1
603	J'ai peur d'attraper le virus du SIDA		4	3	2	1
604	Je crois que je pourrais être exposé au virus du SIDA si j'ai un partenaire hétéro – sexuel.		4	3	2	1
605	Je crois que je peux attraper le SIDA même si je n'ai qu'un (e) seul (e) partenaire sexuel (le)		4	3	2	1
606	Je crois que je peux attraper le VIH parce que mon partenaire en a d'autres.		4	3	2	1
607	Je cours moins de risque que les autres d'attraper le SIDA		4	3	2	1
608	L'idée d'attraper le virus du SIDA ne me fait ni chaud ni froid		4	3	2	1

MOTIVATION : Perception de la sévérité du VIH/SIDA			*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
609	Le VIH/SIDA est un sérieux problème parmi vos collègues		4	3	2	1
610	Le VIH/SIDA est un sérieux problème parmi vos amis		4	3	2	1
611	Le VIH/SIDA a tué plusieurs personnes dans votre communauté		4	3	2	1
612	Il y a beaucoup de vos partenaires sexuels qui sont morts de SIDA		4	3	2	1
613	Le nombre d'orphelins du SIDA est en hausse dans votre communauté		4	3	2	1
614	Beaucoup de vos camarades chauffeurs souffrent d'IST		4	3	2	1
615	Vous avez perdu beaucoup de membres de votre famille à cause VIH/SIDA		4	3	2	1
616	Le SIDA est une maladie comme tout autre		4	3	2	1
617	Le SIDA est une maladie qui ne se guérit pas		4	3	2	1
618	Une personne qui a le VIH constitue un danger pour son (ses) partenaire (s)		4	3	2	1
619	J'ai vraiment peur d'attraper le VIH		4	3	2	1
620	Le SIDA n'est pas une maladie aussi grave que les gens le disent		4	3	2	1
621	J'aurais préféré contracter toute autre maladie mortelle que le SIDA		4	3	2	1
622	J'aurais préféré mourir d'une mort violente (accident) que du SIDA		4	3	2	1
623	Le SIDA est probablement la pire des maladies qu'une personne peut attraper		4	3	2	1
624	Une personne qui a le SIDA est vouée à une vie malheureuse		4	3	2	1
625	Le porteur du VIH/SIDA est rejeté par son entourage		4	3	2	1
626	Beaucoup de vos amis sont morts du sida		4	3	2	1
627	Dans votre communauté, beaucoup de personnes ont contracté le sida		4	3	2	1
628	Le sida fait des ravages autour de vous		4	3	2	1

MOTIVATION : Résultats attendus			*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
629	Les préservatifs sont efficaces pour se protéger des maladies sexuellement transmissibles		4	3	2	1
630	Les préservatifs sont efficaces pour prévenir les infections à VIH		4	3	2	1
631	Les préservatifs se déchirent facilement		4	3	2	1
632	L'usage systématique du préservatif prévient contre la transmission de VIH.		4	3	2	1
633	Il ya des gens qui n'ont jamais utilisé le préservatif et qui n'ont le Sida		4	3	2	1

634	Les préservatifs diminuent le plaisir sexuel		4	3	2	1
635	Le préservatif risque de rester dans le vagin de la femme après son utilisation		4	3	2	1
636	Prudence se rompt facilement		4	3	2	1
637	Le préservatif ne sent pas bon en général		4	3	2	1
638	Les préservatifs sont efficaces contre les grossesses non désirées		4	3	2	1
639	Les condoms diminuent le plaisir sexuel		4	3	2	1
640	Les condoms empêchent l'éjaculation		4	3	2	1
641	Le condom risque de rester dans le vagin de la femme après son utilisation		4	3	2	1
642	Le condom peut améliorer le plaisir sexuel en vous faisant oublier le VIH/SIDA		4	3	2	1
643	Si vous utilisez correctement le condom tous les temps, vous n'aurez pas le SIDA.		4	3	2	1
644	Les Condoms peuvent rendre malade		4	3	2	1
645	Vous pensez que si vous n'utilisez pas le condom, vous pouvez contracter le VIH/Sida		4	3	2	1
646	Vous pensez que si vous n'utilisez pas le condom, vous pouvez facilement contracter une IST autre que le VIH		4	3	2	1
647	Vous pensez que si vous n'utilisez pas le condom, vous pouvez tomber facilement enceinte		4	3	2	1
648	Vous pensez qu'à cause du condom, vous pouvez perdre vos partenaires réguliers		4	3	2	1

	MOTIVATION : Attribut de la marque	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
649	Les condoms de marque Prudence sont Fiables	4	3	2	1
650	Les condoms de marque Prudence sont Sans danger	4	3	2	1
651	Les condoms de marque Prudence sont plaisants	4	3	2	1
652	Les condoms de marque Prudence sont Solides	4	3	2	1
653	Les condoms de marque Prudence sont efficaces	4	3	2	1
654	Les condoms de marque Prudence sont de très bonne qualité	4	3	2	1
655	Les Condoms de marque Prudence se déchirent facilement	4	3	2	1
656	Les Condoms de marque Prudence restent dans le vagin	4	3	2	1
657	Les Condoms de marque Prudence ne sentent pas bons	4	3	2	1
658	Les Condoms de marque Prudence sont souvent trop grands	4	3	2	1
659	Les Condoms de marque Prudence sont souvent trop petits	4	3	2	1
660	Le condom Prudence contient beaucoup d'huile	4	3	2	1

	MOTIVATION : Intentions	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
661	Vous comptez utiliser le condom pour votre avenir	4	3	2	1
662	Vous comptez utiliser le condom pour l'avenir de votre partenaire sexuel	4	3	2	1
663	Vous comptez utiliser le condom pour votre santé	4	3	2	1

664	Vous comptez utiliser le condom pour vous protéger contre le VIH/SIDA	4	3	2	1
665	Vous comptez utiliser le condom pour vous protéger contre les grossesses non désirées	4	3	2	1
666	Vous comptez utiliser le condom pour votre expérience personnelle	4	3	2	1
667	Vous pensez que c'est votre partenaire sexuel qui doit décider si vous devez utiliser le condom	4	3	2	1

	MOTIVATION : Attitude	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
668	Vous pensez qu'il est prudent d'utiliser les condoms lors des rapports sexuels avec les partenaires occasionnels	4	3	2	1
669	Vous vous souciez plus pour votre mariage que pour le VIH/SIDA	4	3	2	1
670	Vous pensez qu'il serait mieux pour vous d'être prudent et d'utiliser les condoms.	4	3	2	1
671	Il n'est pas normal d'utiliser le condom avec des partenaires réguliers	4	3	2	1
672	Il est normal d'utiliser le condom avec les partenaires occasionnels	4	3	2	1
673	Vous n'avez pas peur d'avoir le Sida	4	3	2	1
674	Vous avez peur d'attraper le virus du SIDA en n'utilisant pas le condom avec vos partenaires occasionnels	4	3	2	1
675	Vous avez peur d'attraper le virus du SIDA en n'utilisant pas le condom avec vos partenaires réguliers	4	3	2	1
676	En général, quand vous êtes entrain de faire l'acte sexuel, vous pensez au risque de tomber enceinte/ d'enceinter votre partenaire	4	3	2	1
677	En général, quand vous êtes entrain de faire l'acte sexuel, vous pensez au risque d'être infecté par le VIH/SIDA ou une autre IST	4	3	2	1
678	A cause du Sida, vous avez toujours peur d'avoir des rapports sexuels sans condom	4	3	2	1
679	Vous pensez que vous pouvez attraper le VIH même si vous n'avez qu'un seul partenaire sexuel	4	3	2	1
680	Vous avez peur d'être abandonnée par vos parents si vous tombez enceinte	4	3	2	1
681	Vous avez peur d'être abandonnée par vos parents si vous êtes infectée par le VIH	4	3	2	1
682	Vous avez peur qu'un ancien partenaire sexuel ait contaminé votre partenaire sexuel régulier avec le virus du SIDA	4	3	2	1
683	Vous ne pensez pas que votre partenaire sexuel régulier pourrait avoir des rapports sexuels avec une autre personne	4	3	2	1
684	Vous pensez que votre partenaire sexuel régulier devrait	4	3	2	1

	faire son test du VIH avant d'arrêter l'utilisation des condoms				
685	Les condoms ne sont pas nécessaires quand on a confiance en son partenaire sexuel	4	3	2	1
686	Vous pensez que le préservatif féminin est difficile à utiliser	4	3	2	1
687	Vous n'avez pas peur d'avoir une IST	4	3	2	1

	MOTIVATION : Locus de contrôle	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
688	Vous pensez que tôt ou tard, vous allez enceinter une fille par accident	4	3	2	1
689	Vous pensez que tôt ou tard vous allez attraper le VIH/SIDA	4	3	2	1
690	Seul Dieu peut vous protéger contre le VIH/SIDA	4	3	2	1
691	Seul Dieu peut vous protéger contre les grossesses non désirées	4	3	2	1
692	Vous attendez que les autres vous donnent les condoms pour les utiliser	4	3	2	1
693	C'est (Ca sera) votre conjoint (e) qui doit décider si vous devez utiliser le condom	4	3	2	1
694	Il est de votre responsabilité de vous assurer qu'un condom est utilisé lorsque vous avez des rapports sexuels avec votre partenaire régulier	4	3	2	1
695	Il est de votre responsabilité de vous assurer qu'un condom est utilisé lorsque vous avez des rapports sexuels avec vos partenaires occasionnels	4	3	2	1
696	Il vous appartient de décider si un condom doit être utilisé lorsque vous avez des rapports sexuels avec un partenaire payant	4	3	2	1
697	Il est difficile sous l'effet de l'alcool de contrôler si un condom est utilisé	4	3	2	1

	Motivation: Croyances	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
698	Les condoms peuvent rendre stérile	4	3	2	1
699	Certains condoms entraînent le VIH/SIDA	4	3	2	1
700	Les condoms peuvent causer le cancer	4	3	2	1
701	Vous pensez que les condoms peuvent rendre malade	4	3	2	1
702	Vous pensez que le condom est fait pour se protéger uniquement contre le VIH/SIDA	4	3	2	1
703	Vous pensez que le condom est fait pour se protéger uniquement contre les grossesses non désirées	4	3	2	1
704	Un vrai garçon/une vraie fille est celui/celle qui n'utilise pas de condom	4	3	2	1
705	Si vous utilisez le condom votre partenaire sexuel n'aura	4	3	2	1

	plus confiance en vous				
706	Si vous demandez à votre partenaire sexuel régulier d'utiliser le condom, il/elle pensera que vous n'avez pas confiance en lui	4	3	2	1
707	Si vous demandez à vos partenaires d'utiliser le condom, il n'aura plus confiance en vous.	4	3	2	1
708	Vous avez confiance en vos partenaires sexuels non payants, donc vous n'avez pas besoin d'utiliser les condoms avec eux concernent pas	4	3	2	1
709	Le condom peut se déchirer facilement	4	3	2	1
710	Les condoms qu'on donne gratuitement sont de mauvaise qualité	4	3	2	1
711	Les condoms qui coûtent moins chers ne sont pas de bonne qualité	4	3	2	1
712	Il n'est pas nécessaire d'utiliser le condom avec une personne qu'on aime fort	4	3	2	1
713	Il n'est nécessaire d'utiliser le condom avec une personne en qui on a confiance	4	3	2	1

	Motivation: Normes subjectives	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
714	Les leaders de votre religion sont ouvertement contre l'utilisation du condom	4	3	2	1
715	Vous pensez que vos parents s'opposeraient à l'idée d'utiliser le condom	4	3	2	1
716	Votre meilleur ami croit que vous devez utiliser le condom pour éviter le VIH/Sida	4	3	2	1
717	Vos partenaires réguliers croient que vous devez utiliser le condom pour éviter le VIH/Sida	4	3	2	1
718	Vos partenaires payants/commerciaux croient que vous devez utiliser le condom pour éviter le VIH/Sida	4	3	2	1
719	Vos partenaires réguliers croient que vous devez utiliser le condom pour ne pas tomber enceinte ou d'enceinter une fille	4	3	2	1
720	Vos parents aimeraient que vous utilisiez le condom pour éviter le VIH/Sida	4	3	2	1
721	Vos parents aimeraient que vous utilisiez le condom pour éviter de tomber enceinte ou d'enceinter une fille	4	3	2	1

MOTIVATION: Volonté de payer Prudence

	Questions et filtres	Réponses	Codes	Renvois
722	Savez-vous combien coûte une enveloppe de prudence ?	Oui Non	1 0 →	 E01
723	Combien coûte une enveloppe de prudence ? ***Précisez le type d'enveloppe*** Enveloppe de 3	Montant NSP (inscrire 098)	/___/___/___/ FC	
724	Comment jugez-vous ce prix?	Bas Abordable Elevé Ne sait pas	1 2 3 4	
725	Si le prix devait augmenter de moitié (prix actuel 50 FC l'enveloppe de 3 + 50%, soit 75 FC) serez vous disposé(e) à l'acheter ?	Oui Non	1 0 →	 824
726	Si le prix devait doubler (prix actuel 50 FC l'enveloppe + 100%, soit	Oui	1 }	

	100FC) serez vous disposé(e) à l'acheter?	Non	0 →	825
727	Si le prix devait augmenter de 25% (prix actuel 50 FC l'enveloppe + 25%, soit 62,5 FC) serez vous disposé(e) à l'acheter ?	Oui Non	1 0	

728	Quel est le prix le plus élevé d'une enveloppe de 3 préservatifs que vous serez disposé(e) à payer?	Montant NSP (inscrire 0 98)	/___/___/___/ FC	
729	Que feriez-vous si le prix dépassait le prix le plus élevé que vous serez disposé à payer?	- Chercher une marque moins chère au même endroit - Chercher la même marque à un endroit où le produit est moins cher - Chercher une marque moins chère à un autre endroit - Arrêter d'utiliser		1 2 3 4

SECTION 7 : EXPOSITION

	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	SAUT
E730	Avez vous vu ou entendu une publicité de « Prudence » dans les 6 mois passés?	Oui…….……1 Non.…….0	**Si 0 allez à E740**
E731	Où avez-vous vu ou entendu cette publicité **LES REPONSES MULTIPLES SONT POSSIBLES**	Télévision…….1 **Si 1 répondez à 732** Radio……..2 **Si 2 répondez à 733** Panneau ……3 **Si 3 répondez à 734** Affiche……4 **Si 4 répondez à 735** Dépliant……..……..… 5 **Si 5 répondez à 736** Centre de santé……...6 **Si 6 répondez à 737** **CIP……..7 Si 6 répondez à 738** **Video-mobile……8 Si 6 répondez à 739**	
E732	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité à la télévision? **Regulieement (chaque jour)** **Tres souvent (plus de 3x/semaine)** **Souvent (3 x /semaine)** **Rarement (1 x / mois)**	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E733	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité à la Radio?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	

E734	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité sur un panneau?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E735	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicitésur une affiche?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E736	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité dans un dépliant?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E737	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité dans un centre de santé?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E738	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité par la CIP(agent ASF)?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E739	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité par les activites de video mobile?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E740	Avez-vous vu ou entendu une publicité sur Prudence femme dans les 6 mois passés?	Oui……1 Non.…….…….0	**Si 0 allez à E750**

E741	Où avez-vous vu ou entendu cette publicité	Télévision……1 **Si 1 allez à 742** Radio……..2 **Si 2 allez à743** Panneau ……3 **Si 3 allez à 744** Affiche……4 **Si 4 allez à 745** Dépliant…….5 **Si 5 allez à 746** Dans un centre de santé……6 **Si 6 allez à 747** **CIP……7 Si 6 allez à 748** **Video-mobile……..8 Si 6 allez à 749**	
E742	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité à la télévision?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E743	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité à la Radio?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E744	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité sur un panneau?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E745	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicitésur une affiche?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E746	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité dans un dépliant?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	

E747	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité dans un centre de santé?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E748	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité par la CIP(agent ASF)?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E749	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité par les activites de video mobile?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E750	Avez-ous déjà vu ou entendu une publcité d'une autre marque de préservatif dans les 6 mois passés ?	Oui …….. 1 Non ……..2	

Efficacité Personnelle (suite) : Démonstration du port du préservatif masculin.

Le condom masculin est l'un des seuls moyens qui permettent d'éviter de contracter le virus du SIDA et les autres maladies sexuellement transmissibles. Il se présente sous cette forme là. Je voudrais vous demander de l'ouvrir et de nous montrer, à l'aide de ce pénis en bois, comment vous pensez qu'il devrait être correctement utilisé. Cette démonstration nous permettra de mieux appréhender le niveau d'utilisation du condom.

A accepté de faire la démonstration----------1---------->751

N'a pas accepté de faire la démonstration mais a accepté qu'on lui fassdémonstration--------0--------->758

N'a pas accepté de faire la démonstration et a refusé qu'on lui fasse la démonstration… --------0------->759

N°	Libellés	Modalités, Codes	Passer à
POUR LA SUITE DU QUESTIONNAIRE • ***Observez bien tous les gestes de l'enquêtée, et notez tout ce qu'il fait. Ne l'aidez pas, même s'il vous le demande, à faire la démonstration, notez tout simplement ses gestes.*** • ***A chaque étape si l'enquêtée abandonne la démonstration, il vous reviendra de reprendre cette démonstration correctement***			
751	Vérifier la qualité	A vérifié .....1 N'a pas vérifié.....2 A abandonné la démonstration .....3>	**Si 3, aller 758**
752	Chercher l'encoche d'ouverture	A cherché .....1 N'a pas cherché.....2 A abandonné la démonstration .....3>	**Si 3, aller 758**
753	Ouverture de l'emballage du condom	Correctement à l'aide des doigts .....1 A l'aide des dents ou autre objet .....2 A abandonné la démonstration .....3>	**Si 3, aller 758**
754	Identification du bon sens pour le placement et le déroulement du condom	A trouvé le bon sens .....1 N'a pas trouvé le bon sens 2	

		A abandonné la démonstration .....3>	**Si 3, aller 758**
755	Port ou placement du condom	A pressé le bout.....1 N'a pas pressé le bout .....2 A abandonné la démonstration .....3>	**Si 3, aller 758**
756	Déroulement du condom sur le pénis en bois	A déroulé jusqu'à la base du pénis en gardant le bout pincé.....1 A déroulé jusqu'à la base du pénis.....2 N'a pas déroulé jusqu'à la base du pénis.....3 A abandonné la démonstration .....4>	**Si 4, aller 758**
757	Retrait du condom	L'a enroulé par la base à partir de la base du pénis …….. 1 L'a tiré par le bout ou par n'importe quel endroit du pénis ……..….2 A abandonné la démonstration…….…….3	
Pour tous ceux qui n'ont pas réussi leur démonstration, il vous revient de leur reprendre la démonstration.			
758	DEMONSTRATION FAITE PAR L'ENQUETEUR	Oui.....1 Non.....0	
759	Refus	STOP	

JE VOUS REMERCIE

ASSOCIATION DE SANTE FAMILIALE/POPULATION SERVICES INTERNATIONAL
ENQUETE SUR LES DETERMINANTS DE L'UTILISATION DU CONDOM CHEZ LES MILITAIRES ET POLICIERS

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL
(*A administrer aux Militaires et policiers*)

N⁰	Questions et filtres	Codes
M07	**Numéro du questionnaire**	[__|__][__|__]
M08	Nom et Code de l'enquêteur	[__|__][__|__]
M09	Nom et Code du superviseur	[__|__][__|__]

J	Heure de début de l'enquête _____ : _____	[__|__] minutes

Contrôlé par le superviseur : _____ Date : _____

SECTION 1 : CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DE L'ENQUETE(E)

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES		SAUT
112.	Quel âge avez-vous ?	Âge (*en années révolues*) /___/___/		
113.	Avez-vous fréquenté l'école ?	Oui Non	1 0	**Si 0 ➔104**
114.	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint ?	N'a pas terminé le primaire Primaire Secondaire Supérieur	1 2 3 4	
115.	Quelle est votre religion?	Catholique Protestante Méthodiste Eglise de réveil Musulmane Traditionnelle Aucune Autre _____	1 2 3 4 5 6 9	
116.	Aujourd'hui quel est votre statut matrimonial ?	Célibataire Marié(e) /Vit en union libre Veuf/veuve Divorcé(e)/Séparé(e)	1 2 3 4	
117.	Quel est votre grade	Officier Sous officier Militaire de rang		

SECTION 2 : EXPOSITION AUX MÉDIA

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES		
207.	Habituellement, à quelle fréquence écoutez-vous la radio ? Diriez vous que c'est…… ? ***(Dans la case devant certaines modalités, précisez le nombre)*** *ENQUETEUR, encercler une seule réponse.*	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus…..…….98		
208.	Habituellement, à quelle fréquence regardez-vous la télévision ? Diriez vous que c'est…… ? ***(Dans la case devant certaines modalités, précisez le nombre)*** *ENQUETEUR, encercler une seule réponse.*	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus…..…….98		

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES		
209.	Habituellement, à quelle fréquence lisez-vous les journaux (y compris les magazines) ? Diriez vous que c'est…… ? ***(Dans la case devant certaines modalités, précisez le nombre)***	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement……4 Ne sait plus…..……98		

SECTION 3 : COMPORTEMENT SEXUEL, IST ET UTILISATION DU PRESERVATIF

Maintenant, je vais vous poser quelques questions concernant votre sexualité. Rappelez-vous que je ne cherche pas à vous juger, que votre nom n'est pas inscrit sur le questionnaire et que ce questionnaire sera mélangé à d'autres questionnaires. Ainsi, personne ne saura ce que vous avez fourni comme réponse aux questions. Comme je vous l'ai déjà dit, nous avons besoin de réponses honnêtes. Merci.

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES	SAUT
301	Avez-vous déjà eu de rapport sexuel au moins une fois dans votre vie ? **DALY 0**	Oui 1 Non 0	**Si 0 ➔401**
302	À quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ?	Âge *(en années révolues)* /__/__/ Ne se souvient pas 98 Non réponse 99	
303	Avec qui avez-vous eu votre premier rapport sexuel : est-ce que c'était avec votre conjoint/époux, un petit ami, un partenaire occasionnel, une prostituée ?	Conjoint/époux Petit ami Partenaire occasionnel prostituée Autre (à préciser)_____	1 2 3 4 5
304	Combien de partenaires sexuels avez-vous eus au cours des 12 derniers mois (pensez aux époux, partenaires réguliers, partenaires occasionnels, prostituées,) DALY 1	Partenaires sexuels _____ Pas de réponse 97 Ne se rappelle pas 98	
305	Pensez à vos partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois : **a)** Combien d'entre elles étaient des femmes avec lesquelles vous vivez maritalement (**Epouses**) **b)** Combien d'entre elles étaient des femmes avec lesquelles vous avez régulièrement des rapports sexuels, sans vivre maritalement avec elles, et à qui vous ne donnez pas de l'argent ou des biens, juste pour avoir des rapports sexuels (**Autres partenaires régulières**) ? **a + b = DALY 2** **c**) A combien d'entre elles avez-vous donné de l'argent ou des biens juste pour avoir des rapports sexuels avec elles ? **(partenaires commerciales)** DALY 3	a) **Epouses** [__|__] Ne sait pas 98 Non-réponse 99 b) **Autres partenaires régulières** [__|__] Beaucoup, ne peut compter 97 Ne sait pas 98 Non-réponse 99 c) **Partenaires commerciales** [__|__] Beaucoup, ne peut compter 97 Ne sait pas 98 Non-réponse 99	

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES		SAUT
	d) Combien d'entre elles étaient des femmes (filles) avec lesquelles vous ne vivez pas maritalement ou des femmes avec lesquelles vous n'avez pas régulièrement de rapports sexuels et à qui vous n'avez pas donné de l'argent ou des biens juste pour avoir des rapports sexuels ? **(partenaires occasionnelles non commerciales)** **DALY 4** ***(enquêteur, vérifier que le total au niveau deQ304 correspond à la somme de Q305a, b, c et d, et corriger au besoin)***	d) **Part occasionnelles non commerciales** [__|__] Beaucoup, ne peut compter 97 Ne sait pas 98 Non-réponse 99		
	PARTENAIRES REGULIERES EPOUSES			
306	**Filtre : contrôler 0 < Q 305a < 98 : A eu de rapport sexuel avec son (ses) épouse (s) au cours des 12 derniers mois.**	**Oui** **Non**	**1** **0**	**Si 0➔309**
307	Avez-vous utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec votre **conjointe** ?	Oui Non	1 0	
308	Habituellement, à quelle fréquence utilisez-vous les préservatifs avec votre (vos) conjointes ?	Chaque fois La plupart des fois Quelques fois Jamais Ne sait pas	1 2 3 4 8	
	PARTENAIRES REGULIERES NON EPOUSES			
309	**Filtre : contrôler 0 < Q305 < 98 : A eu de rapport sexuel avec partenaire (s) régulière (s) non épouse (s) au cours des 12 derniers mois.**	**Oui** **Non**	**1** **0**	**Si 0➔ 319**
310	Pensez aux 30 derniers jours. Combien de rapports sexuels avez-vous eu au total avec chacune des **partenaires régulières non épouses** au cours des 30 derniers jours ? **DALY 5**	*Nombre* [__|__] Ne sait pas 98		**Si 00 ou 98 aller à 311**
311	***Si 0 rapport avec partenaire régulier le mois dernier et a eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec partenaires réguliers*** En pensant aux 12 derniers mois, au total combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec chacun de vos partenaires réguliers ? DALY	Nombre de fois _____ Pas de réponse 97 Ne se rappelle pas 98		
312	Vous avez dit que vous avez eu au total …..rapports sexuels avec chacune de vos partenaires régulières non épouses pendant les 30 derniers jours ou au cours des 12 derniers mois. Combien de fois avez-vous utilisé de condom avec chacune d'elle ? **DALY 6**	*Nombre* [__|__] Ne sait pas 98		**Si 00 ou 98 aller à 315**
313	Vous avez dit que vous avez utilisé des condoms….. fois au total avec chaque partenaire régulière non épouse au cours des 30 derniers jours. Combien des condoms utilisés sont-ils de cette marque (***Montrer emballage de Prudence)*** **DALY 7**	*Nombre* [__|__] Ne sait pas 98		
314	La dernière fois que vous avez eue un rapport sexuel avec une partenaire régulière non épouse, avez-vous utilisé un préservatif ?	Oui Non Ne sait pas	1 0 8	

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES		SAUT
315	Habituellement, à quelle fréquence utilisez-vous des préservatifs avec votre (vos) partenaire(s) régulière(s) non épouse(s) ?	Chaque fois La plupart des fois Quelques fois Jamais Ne sait pas	1 2 3 4 8	
316	Est-ce que votre (vos) partenaire (s) régulier (ières) non épouse (s) a (ont) d'autres partenaires selon vous ?	Oui Non Ne sait pas	1 0 8	
317	En général, est-ce que vous pouvez convaincre votre (vos) partenaire (s) régulière (s) non épouse (s)de recourir au port de préservatif avant tout rapport sexuel ?	Oui Non Ne sait pas	1 0 8	
	PARTENAIRES OCCASIONNELLES NON COMMERCIALES			
318	**Filtre : contrôler 0 < Q305d < 98 : A eu de rapport sexuel avec partenaire (s) occasionnelle (s) non commerciale (s) au cours des 12 derniers mois.**	**Oui** **Non**	**1** **0**	**Si 0➔327**
319	Pensez aux 30 derniers jours. Combien de rapports sexuels avez-vous eu au total avec chacune des partenaires occasionnelles non commerciales au cours des 30 derniers jours ? **DALY 11**	*Nombre* [__|__] Ne sait pas 98		**Si 00 ou 98 aller à 325**
320	***Si 0 rapport avec partenaire régulier le mois dernier et a eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec partenaires réguliers*** En pensant aux 12 derniers mois, au total combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec chacun de vos partenaires réguliers ? DALY	Nombre de fois _____ Pas de réponse 97 Ne se rappelle pas 98		
321	Vous avez dit que vous avez eu au total …..rapports sexuels avec chacune de vos partenaires occasionnelles non commerciales au cours des 30 derniers jours ou au cours des 12 derniers mois. Combien de fois avez-vous utilisé de condom avec chacune d'elle ? **DALY 12**	*Nombre* [__|__] Ne sait pas 98		**Si 00 ou 98 aller à 325**
322	Vous avez dit que vous avez utilisé des condoms….. fois au total avec chaque partenaire occasionnelle non commerciale au cours des 30 derniers jours. Combien des condoms utilisés sont-ils de cette marque (***Montrer emballage de Prudence)*** **DALY 13**	*Nombre* [__|__] Ne sait pas 98		
323	La dernière fois que vous avez eu un rapport sexuel avec ce genre de partenaire, avez-vous utilisé un préservatif ?	Oui Non	1 0	
324	Au cours des 12 derniers mois, en général à quelle fréquence avez-vous utilisé le préservatif avec votre (vos) partenaire(s) occasionnelle (s) non commerciales ?	Chaque fois La plupart des fois Quelques fois Jamais Ne sait pas	1 2 3 4 8	
	PARTENAIRES COMMERCIALES			
325	**Filtre : contrôler 0 < Q305c < 98 : A eu de rapport sexuel avec partenaire (s) occasionnelle (s) commerciale (s) au cours des 12 derniers mois.**	**Oui** **Non**	**1** **0**	**Si 0➔337**

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES		SAUT
326	Pensez aux 30 derniers jours. Combien de rapports sexuels avez-vous au total eu avec chacune des partenaires occasionnelles commerciales au cours des 30 derniers jours ? **DALY 8**	Nombre [__|__] Ne sait pas 98		**Si 00 ou 98 ➔333**
327	***Si 0 rapport avec partenaire régulier le mois dernier et a eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec partenaires réguliers*** En pensant aux 12 derniers mois, au total combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec chacun de vos partenaires réguliers ? DALY	Nombre de fois _____ Pas de réponse 97 Ne se rappelle pas 98		
328	Vous avez dit que vous avez eu au total …..rapports sexuels avec chacune de vos partenaires commerciales au cours des 30 derniers jours ou au cours des 12 derniers mois. Combien de fois avez-vous utilisé de condom avec chacune d'elle ? **DALY 9**	Nombre [__|__] Ne sait pas 98		**Si 00 ou 98 ➔333**
329	Vous avez dit que vous avez utilisé des condoms….. fois au total avec chaque partenaire commerciale au cours des 30 derniers jours. Combien des condoms utilisés sont-ils de cette marque (***Montrer emballage de Prudence)*** **DALY 10**	Nombre [__|__] Ne sait pas 98		
330	La dernière fois que vous avez eu un rapport sexuel avec un partenaire de ce genre, avez-vous utilisé un préservatif ?	**Oui** **Non**	**1** **0**	
331	Au cours des 12 derniers mois, en général, à quelle fréquence avez-vous utilisé le préservatif avec ce genre de partenaire ?	Chaque fois La plupart des fois Quelques fois Jamais Ne sait pas	1 2 3 4 8	

LES PARTENAIRES CONCOMITANTS

NO.	Questions	1er Partenaire	2ème Partenaire	3ème Partenaire	4ème Partenaire	5ème Partenaire	RENVOI
332	Quel type de relation vous avez/aviez avec cette personne?						
	Mari / femme ou concubine	1	1	1	1	1	
	Petit ami / la petite amie	2	2	2	2	2	
	Un(e) autre ami(e)	3	3	3	3	3	
	Partenaire occasionnel	4	4	4	4	4	
	Parent	5	5	5	5	5	
	Quelqu'un que vous avez payé / qui vous a payé pour les rapports sexuels	6	6	6	6	6	
	Autre (à préciser _____)	97	97	97	97	97	
	Pas de réponse	99	99	99	99	99	

NO.	Questions	1er Partenaire	2ème Partenaire	3ème Partenaire	4ème Partenaire	5ème Partenaire	RENVOI
333	Diriez-vous que ce partenaire est plus jeune, plus vieux, ou le même âge que vous? Plus vieux Plus jeune Le même Âge Ne sait pas Pas de réponse	1 2 3 98 99	1 2 3 98 99	1 2 3 98 99	1 2 3 98 99	1 2 3 98 99	Si 3, aller à 335
334	De combien d'années est-il/elle plus âgé(e) ou moins agé(e) que vous ? Nombre d'année Ne sait pas Pas de réponse	[ ][ ] 98 99	[ ][ ] 98 99	[ ][ ] 98 99	[ ][ ] 98 99	[ ][ ] 98 99	
335	Quand est-ce que vous aviez eu des rapports sexuels avec cette personne la première fois? (**jours / semaines / mois / années**) La date Ne sait pas Pas de réponse	[ ][ ] J [ ][ ] S [ ][ ] M [ ][ ] A 98 99	[ ][ ] J [ ][ ] S [ ][ ] M [ ][ ] A 98 99	[ ][ ] J [ ][ ] S [ ][ ] M [ ][ ] A 98 99	[ ][ ] J [ ][ ] S [ ][ ] M [ ][ ] A 98 99	[ ][ ] J [ ][ ] S [ ][ ] M [ ][ ] A 98 99	
336	Quand est-ce que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois? (**jours / semaines / mois)** La date Ne sait pas Pas de réponse	[ ][ ] J [ ][ ] S [ ][ ] M 98 99	[ ][ ] J [ ][ ] S [ ][ ] M 98 99	[ ][ ] J [ ][ ] S [ ][ ] M 98 99	[ ][ ] J [ ][ ] S [ ][ ] M 98 99	[ ][ ] J [ ][ ] S [ ][ ] M 98 99	
337	Quelle est la fréquence avec laquelle vous avez souvent eu des rapports sexuels avec cette personne? (**jours / semaines / mois / années**) Fréquence Ne sait pas Pas de réponse	[ ][ ] J [ ][ ] S [ ][ ] M [ ][ ] A 98 99	[ ][ ] J [ ][ ] S [ ][ ] M [ ][ ] A 98 99	[ ][ ] J [ ][ ] S [ ][ ] M [ ][ ] A 98 99	[ ][ ] J [ ][ ] S [ ][ ] M [ ][ ] A 98 99	[ ][ ] J [ ][ ] S [ ][ ] M [ ][ ] A 98 99	
338	Vous avez dit que vous avez eu les rapports sexuels ___fois par jour/semaine / mois / année. Combien de fois avez-vous utilisé un préservatif avec ce/cette partenaire? Nombre de fois Ne sait pas Pas de réponse	[ ][ ] 98 99	[ ][ ] 98 99	[ ][ ] 98 99	[ ][ ] 98 99	[ ][ ] 98 99	Si 337 = 338 demandez 339
339	Y avait-il des moments où vous n'avez/n'aviez pas utilisé de préservatif avec ce/cette partenaire?	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Si 1, aller à 341

NO.	Questions	1er Partenaire	2ème Partenaire	3ème Partenaire	4ème Partenaire	5ème Partenaire	RENVOI
340	Combien de fois vous n'avez/aviez pas utilisé de préservatif avec ce/cette partenaire? Nombre de fois Ne sait pas Pas de réponse	|__|__| 98 99	|__|__| 98 99	|__|__| 98 99	|__|__| 98 99	|__|__| 98 99	
341	La dernière fois vous avez eu les rapports sexuels avec ce/cette partenaire, aviez-vous utilisé un préservatif ?	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	
342	Est-ce que vous utilisez toujours un préservatif du début des rapports sexuels jusqu'à la fin (vous ou votre partenaire vous n'enlevez le préservatif pendant les rapports sexuels) avec ce/cette partenaire?	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	
343	Pendant les rapports sexuels avec ce/cette partenaire, est-ce que le préservatif a été une fois déchiré ou s'est enlevé involontairement ?	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	
344	Combien de fois avez-vous utilisé un lubrifiant à base de l'eau avec ce/cette partenaire ? Toujours 1 Souvent 2 Quelquefois 3 Jamais 4 Pas de réponse 99	[__]__]	[__]__]	[__]__]	[__]__]	[__]__]	
345	Continuez-vous toujours à avoir des rapports sexuels avec ce/cette partenaire? Non Oui Ne sait pas Pas de réponse	1 2 98 99	1 2 98 99	1 2 98 99	1 2 98 99	1 2 98 99	

SECTION 4 : PREVALENCE DES SIGNES D'IST

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES		SAUT
401	Avez-vous déjà entendu parler des maladies qu'on peut attraper au cours des rapports sexuels ?	Oui Non	1 0	**Si 0 ➔404**

402	Avez-vous eu ou suspecté avoir eu au cours des 12 derniers mois, des maladies qu'on peut attraper au cours des rapports sexuels ? DALY 14	Oui Non	1 0	**Si 0 ➔404**
403	Si oui , combien de fois avez-vous eu ces symptômes ? DALY 14		*Nombre* [__|__] *Ne sait pas* 98	
404	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un liquide anormal (couleur, odeur, aspect, quantité etc. inhabituelles) qui est sorti de votre sexe? DALY 15	Oui Non	1 0	**Si 0 ➔406**
405	Si oui, combien d'épisodes (fois) avez-vous eu ce liquide (écoulement) anormal ces 12 derniers mois? DALY 15		*Nombre* [__|__] *Ne sait pas* 98	
406	Au cours de ces 12 derniers mois, avez-vous eu des plaies ou boutons sur le sexe ? **DALY 16**	Oui Non	1 0	**Si 0 ➔ 408**
407	Si oui, combien d'épisodes (fois) avez-vous eu ces plaies ces 12 derniers mois ? **DALY 16**		*Nombre* [__|__] *Ne sait pas* 98	
408	**FILTRE : Enquêteur, vérifier Q404=1 et Q406=1**	**Oui** **Non**	**1** **0**	**Si 0 ➔ 501**
409	Au cours des 12 derniers mois, vous avez eu à la fois un liquide anormal sorti de votre sexe et des plaies ou boutons sur le sexe. Ces symptômes, sont-ils survenus parfois au même moment ?	Oui Non	1 0	**Si 0 ➔ 501**
410	Si oui, combien d'épisodes de ce genre ont commencé dans ces 12 derniers mois ?		*Nombre* [__|__] *Ne sait pas* 98	
411	Etes- vous circoncis? **DALY 17**			

SECTION 5: OPINIONS SUR LES CONDOMS ET LES IST/VIH/SIDA
(DETERMINANTS DE L'UTILISATION DU PRESERVATIF)

Maintenant je vais lire les opinions de certaines personnes sur les condoms et les IST/VIH. Chaque fois que je vais lire une opinion, vous allez juste me dire si vous êtes "totalement d'accord" "un peu d'accord" "un peu en désaccord" ou "totalement en désaccord"

OPPORTUNITE : Disponibilité du préservatif			*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
501	On trouve des préservatifs facilement quand on en a besoin		4	3	2	1
502	Les boutiques (points de vente) alentours de chez vous vendent des préservatifs		4	3	2	1
503	Les partenaires ont toujours de préservatifs en leur possession		4	3	2	1
504	On peut facilement acheter des préservatifs la nuit		4	3	2	1
505	Vous avez toujours des préservatifs en votre possession		4	3	2	1
506	On trouve facilement les préservatifs Prudence		4	3	2	1
507	Vous achetez les condoms en avance de façon à pouvoir en avoir au		4	3	2	1

	moment ou vous en avez besoin					
508	Quand vous en avez besoin, vous pouvez toujours trouver des condoms en 5 minutes ou moins a pieds.		4	3	2	1
509	Les condoms de marque Prudence sont toujours disponibles quand vous en avez besoin		4	3	2	1
510	Quand vous avez besoin de condom Prudence vous en trouvez facilement		4	3	2	1
511	On trouve facilement des condoms de marque Prudence dans les endroits que vous fréquentez		4	3	2	1
512	Les tabliers non que vous fréquentez vendent toujours des condoms de marque Prudence		4	3	2	1
513	On trouve rarement des points de vente de Prudence dans les endroits que vous fréquentez		4	3	2	1
514	Il est difficile de trouver Prudence quand on en a besoin		4	3	2	1
515	Il y a toujours des condoms dans les endroits que vous fréquentez la nuit		4	3	2	1
516	Les condoms des centres de santé sont plus faciles à trouver que ceux qu'on vend dans les boutiques		4	3	2	1
OPPORTUNITE : Normes sociales relatives à l'utilisation du préservatif						
			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
517	En général, tous (tes) mes amis (es) utilisent le préservatif au cours des rapports sexuels		4	3	2	1
518	Dans notre quartier/village ici, beaucoup de gens utilisent le préservatif quand ils ont des rapports sexuels		4	3	2	1
519	Les gens comme moi utilisent régulièrement le préservatif avec leurs partenaires		4	3	2	1
520	Mes amis (es) veulent que j'utilise le préservatif avec eux (elles)		4	3	2	1
521	Les gens comme moi approuvent l'utilisation du préservatif		4	3	2	1
522	Beaucoup de vos amis n'aiment pas utiliser le condom avec leurs partenaires réguliers		4	3	2	1
523	Dans mon entourage, beaucoup de gens utilisent le préservatif quand ils ont des rapports sexuels		4	3	2	1
524	Les gens comme moi utilisent régulièrement le préservatif avec leurs partenaires		4	3	2	1
525	Les gens comme moi l'utilisent le préservatif pour éviter les IST		4	3	2	1
526	Vos amis utilisent le condom lorsqu'ils ont des rapports pour la première fois avec une femme		4	3	2	1
527	Dans votre communauté, les jeunes refusent d'utiliser le condom		4	3	2	1
OPPORTUNITE : Attrait de la marque						
			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
528	En général, tous (tes) mes amis (es) utilisent le préservatif de marque "Prudence ".		4	3	2	1
529	Dans notre quartier/village ici, beaucoup de gens aiment le préservatif de marque "Prudence" quand ils ont des rapports sexuels		4	3	2	1
530	Mes amis comme moi aiment/préfèrent le préservatif de marque "Prudence"		4	3	2	1
531	Mes amis (es) veulent que j'utilise le préservatif de marque "Prudence"		4	3	2	1
532	Les préservatifs de marque "Prudence" sont efficaces contre la transmission de VIH		4	3	2	1
533	Vous aimez la couleur de Prudence		4	3	2	1
534	Vous aimez l'emballage de Prudence		4	3	2	1
535	Vous préférez Prudence aux autres condoms		4	3	2	1
536	Vous aimez la publicité de Prudence		4	3	2	1
537	Prudence est la meilleure marque de condom		4	3	2	1
538	Vous faites confiance en Prudence		4	3	2	1
539	Prudence est fait pour des gens comme vous		4	3	2	1

CAPACITE : **Auto – efficacité (efficacité personnelle)**						
			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
540	Je suis capable de mettre correctement le préservatif pour un rapport sexuel		4	3	2	1
541	Je suis confiant que je peux utiliser correctement le préservatif lors d'un rapport sexuel		4	3	2	1
542	Je suis capable d'utiliser effectivement le préservatif avec un (une) partenaire sexuelle		4	3	2	1
543	J'ai la capacité d'utiliser le préservatif avec tous mes partenaires réguliers		4	3	2	1
544	J'ai la capacité d'utiliser le préservatif avec tous mes partenaires occasionnels		4	3	2	1
545	Il m'est difficile d'utiliser le préservatif tout le temps		4	3	2	1
546	Je sais comment faire pour que le préservatif ne se déchire pas		4	3	2	1
547	je suis capable d'utiliser le préservatif pour éviter le VIH		4	3	2	1
548	Je suis capable de discuter du préservatif avec mes collègues parfois		4	3	2	1
549	Je ne peux pas convaincre mon (mes) partenaire (s) à utiliser le préservatif		4	3	2	1
550	Vous seriez gêné de discuter de l'utilisation du condom avec votre partenaire régulier		4	3	2	1
551	Vous seriez gêné de discuter de l'utilisation du condom avec vos partenaires occasionnelles		4	3	2	1
552	Vous êtes capables de convaincre votre partenaire régulier d'utiliser le condom		4	3	2	1
553	Vous êtes capables de convaincre vos partenaires occasionnelles d'utiliser le condom		4	3	2	1
554	Vous êtes capable d'exiger le condom à vos partenaires sexuels occasionnelles		4	3	2	1
555	Vous êtes capables de discuter de l'utilisation du condom avec vos partenaires sexuels		4	3	2	1
556	Vous êtes capables de refuser d'avoir des rapports sexuels sans condom		4	3	2	1
557	Vous êtes /seriez gêné d'acheter/d'obtenir le condom en public		4	3	2	1
558	Vous êtes /seriez gêné d'obtenir un condom gratuit du Centre de Santé		4	3	2	1
559	Vous êtes/seriez gêné d'acheter des condoms dans une boutique à côté de votre domicile		4	3	2	1
560	Vous ne seriez pas gêné de demander à vos amis de vous montrer comment utiliser le condom.		4	3	2	1
561	Vous ne seriez pas gêné de demander aux agents de santé de vous monter comment utiliser le condom		4	3	2	1
562	Il vous est difficile d'utiliser le condom à tout moment avec les partenaires régulières		4	3	2	1

CAPACITE: Soutien social pour l'utilisation du préservatif						
			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
563	Mes amis (es) m'encouragent à utiliser le préservatif lors des rapports sexuels		4	3	2	1
564	Mes aînés passent souvent le temps à discuter avec moi de l'utilisation du préservatif		4	3	2	1
565	Mes parents n'ont pas d'objection à l'utilisation des préservatifs		4	3	2	1
566	Mes partenaires sont très motivés à utiliser le préservatif		4	3	2	1
567	Mes amis (es) veulent que j'utilise le préservatif		4	3	2	1
568	Mes amis ne parlent pas trop du préservatif		4	3	2	1
569	Mes amis sont tous d'accord que je dois utiliser le préservatif		4	3	2	1
570	Votre partenaire accepte ou accepterait facilement de discuter de l'utilisation du condom avec vous		4	3	2	1
571	Vos partenaires sexuels acceptent facilement l'idée d'utiliser le condom		4	3	2	1

	avec vous					
572	Vous subissez souvent des pressions de vos partenaires réguliers pour avoir des relations sexuelles sans condom		4	3	2	1
573	Vous subissez souvent des pressions de vos partenaires sexuels payants/prostituées pour avoir des relations sexuelles sans condom		4	3	2	1
574	Vous subissez souvent des pressions de vos partenaires occasionnels pour avoir des relations sexuelles sans condom		4	3	2	1
575	Vos partenaires sexuels réguliers vous encouragent à utiliser le condom avec eux		4	3	2	1
576	Vos partenaires sexuels payants/prostituées vous encouragent à utiliser le condom avec eux		4	3	2	1
577	Vos partenaires sexuels occasionnels vous encouragent à utiliser le condom avec eux		4	3	2	1
578	Vos parents vous encouragent à utiliser le condom		4	3	2	1
579	Vous encouragez vos amis à utiliser le condom avec leurs partenaires occasionnels		4	3	2	1
580	Vous encouragez vos amis à utiliser le condom avec leurs partenaires réguliers		4	3	2	1
581	Vous encouragez vos amis à utiliser le condom avec leurs partenaires occasionnelles		4	3	2	1
582	Vous apprenez à vos amis comment utiliser le condom		4	3	2	1
583	Vous apprenez à vos frères/soeurs comment utiliser le condom		4	3	2	1
584	Vous apprenez à vos partenaires sexuels réguliers comment utiliser le condom		4	3	2	1
585	Vous apprenez à vos partenaires sexuels occasionnelles comment utiliser le condom		4	3	2	1
586	Vos amis vous apprennent à utiliser correctement le condom		4	3	2	1

CAPACITE: Connaissance		Vrai	Faux
887	Le SIDA est causé par un virus nommé VIH	1	0
588	Une personne infectée par le virus du SIDA peut paraître en bonne santé	1	0
589	Une personne peut rester infectée par le virus du SIDA pendant 5 ans ou plus sans développer la maladie	1	0
590	La toux n'est pas un facteur de propagation du virus du SIDA	1	0
591	Le virus du SIDA se transmet par les piqûres de moustique	1	0
592	Une femme enceinte qui a le virus du SIDA peut le transmettre à son enfant à la naissance	1	0
593	On peut généralement dire si une personne a le virus du SIDA simplement en la regardant	1	0
594	Une femme peut attraper le virus du SIDA si elle a de rapport sexuel avec un homme qui en est infecté	1	0
595	Une personne peut attraper le virus du SIDA si elle boit dans le même verre que quelqu'un qui a le virus	1	0
596	Le mode de transmission du virus du SIDA le plus connu est par les contacts sexuels	1	0
597	Utiliser un préservatif est un moyen pour se protéger contre le VIH.	1	0
598	Deux partenaires sexuels doivent être fidèles pour se protéger mutuellement contre le VIH.	1	0
599	Eviter des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels est un moyen pour se protéger contre le VIH.	1	0
600	Eviter des transfusions avec du sang non testé est un moyen pour se protéger contre le VIH.	1	0
601	La prière est un moyen pour se protéger contre le VIH	1	0

MOTIVATION : Perception de la susceptibilité au VIH/SIDA

			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
602	Je crois qu'il y a assez de risque que j'attrape le virus du SIDA un jour		4	3	2	1
603	Je crois que je peux attraper le SIDA même si je n'ai qu'un (e) seul (e) partenaire sexuel (le)		4	3	2	1
604	Je crois que je peux attraper le VIH parce que mon partenaire en a d'autres.		4	3	2	1
605	Je cours moins de risque que les autres d'attraper le SIDA		4	3	2	1
607	Les personnes avec qui vous vivez ne sont pas particulièrement exposés au VIH/Sida par rapport au reste de la population		4	3	2	1
608	Les personnes que vous fréquentez ne sont pas particulièrement exposés au VIH/Sida par rapport au reste de la population		4	3	2	1

MOTIVATION : Perception de la sévérité du VIH/SIDA

			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
609	Le VIH/SIDA est un sérieux problème parmi vos collègues		4	3	2	1
610	Le VIH/SIDA est un sérieux problème parmi vos amis		4	3	2	1
611	Le VIH/SIDA a tué plusieurs personnes dans votre communauté		4	3	2	1
612	Il y a beaucoup de vos partenaires sexuels qui sont morts de SIDA		4	3	2	1
613	Le nombre d'orphelins du SIDA est en hausse dans votre communauté		4	3	2	1
614	Beaucoup de vos camarades chauffeurs souffrent d'IST		4	3	2	1
615	Vous avez perdu beaucoup de membres de votre famille à cause VIH/SIDA		4	3	2	1
616	Le SIDA est une maladie comme tout autre		4	3	2	1
617	Le SIDA est une maladie qui ne se guérit pas		4	3	2	1
618	Une personne qui a le VIH constitue un danger pour son (ses) partenaire (s)		4	3	2	1
619	J'ai vraiment peur d'attraper le VIH		4	3	2	1
620	Le SIDA n'est pas une maladie aussi grave que les gens le disent		4	3	2	1
621	J'aurais préféré contracter toute autre maladie mortelle que le SIDA		4	3	2	1
622	J'aurais préféré mourir d'une mort violente (accident) que du SIDA		4	3	2	1
623	Le SIDA est probablement la pire des maladies qu'une personne peut attraper		4	3	2	1
624	Une personne qui a le SIDA est vouée à une vie malheureuse		4	3	2	1
625	Le porteur du VIH/SIDA est rejeté par son entourage		4	3	2	1
626	Beaucoup de vos amis sont morts du sida		4	3	2	1
627	Dans votre communauté, beaucoup de personnes ont contracté le sida		4	3	2	1
628	Le sida fait des ravages autour de vous		4	3	2	1

MOTIVATION : Résultats attendus

			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
629	Les préservatifs sont efficaces pour se protéger des maladies sexuellement transmissibles		4	3	2	1
630	Les préservatifs sont efficaces pour prévenir les infections à VIH		4	3	2	1
631	Les préservatifs se déchirent facilement		4	3	2	1
632	L'usage systématique du préservatif prévient contre la transmission de VIH.		4	3	2	1
633	Il ya des gens qui n'ont jamais utilisé le préservatif et qui n'ont le Sida		4	3	2	1
634	Les préservatifs diminuent le plaisir sexuel		4	3	2	1
635	Le préservatif risque de rester dans le vagin de la femme après son utilisation		4	3	2	1
636	Prudence se rompt facilement		4	3	2	1

637	Le préservatif ne sent pas bon en général		4	3	2	1
638	Les préservatifs sont efficaces contre les grossesses non désirées		4	3	2	1
639	Les condoms empechent l'ejaculation					
640	Les condoms diminuent le plaisir sexuel		4	3	2	1
641	Les condoms empêchent l'éjaculation		4	3	2	1
642	Le condom peut améliorer le plaisir sexuel en vous faisant oublier le VIH/SIDA		4	3	2	1
643	Si vous utilisez correctement le condom tout le temps, réduisez la chance d'attraper le SIDA.		4	3	2	1
644	Les condoms peuvent rendre malade		4	3	2	1
645	Vous pensez que si vous n'utilisez pas le condom, vous pouvez contracter le VIH/Sida		4	3	2	1
647	Vous pensez que si vous n'utilisez pas le condom, vous pouvez facilement contracter une IST autre que le VIH		4	3	2	1
648	Vous pensez que si vous n'utilisez pas le condom, vous pouvez tomber facilement enceinte		4	3	2	1
649	Vous pensez qu'à cause du condom, vous pouvez perdre vos partenaires réguliers		4	3	2	1

	Motivation: Attribut de la marque	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
650	Les condoms de marque Prudence sont Fiables	4	3	2	1
651	Les condoms de marque Prudence sont Sans danger	4	3	2	1
652	Les condoms de marque Prudence sont plaisants	4	3	2	1
653	Les condoms de marque Prudence sont Solides	4	3	2	1
654	Les condoms de marque Prudence sont efficaces	4	3	2	1
655	Les condoms de marque Prudence sont de très bonne qualité	4	3	2	1
656	Les Condoms de marque Prudence se déchirent facilement	4	3	2	1
657	Les Condoms de marque Prudence restent dans le vagin	4	3	2	1
658	Les Condoms de marque Prudence ne sentent pas bons	4	3	2	1
659	Les Condoms de marque Prudence sont souvent trop grands	4	3	2	1
660	Les Condoms de marque Prudence sont souvent trop petits	4	3	2	1
661	Le condom Prudence contient beaucoup d'huile	4	3	2	1

	Motivation: Intention	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
662	Vous comptez utiliser le condom pour votre avenir	4	3	2	1
663	Vous comptez utiliser le condom pour l'avenir de votre partenaire sexuel	4	3	2	1
664	Vous comptez utiliser le condom pour votre santé	4	3	2	1
665	Vous comptez utiliser le condom pour vous protéger contre le VIH/SIDA	4	3	2	1

666	Vous comptez utiliser le condom pour vous protéger contre les grossesses non désirées	4	3	2	1
667	Vous comptez utiliser le condom pour votre expérience personnelle	4	3	2	1
668	Vous pensez que c'est votre partenaire sexuel qui doit décider si vous devez utiliser le condom	4	3	2	1

	Motivation: Attitude	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
669	Vous pensez qu'il est prudent d'utiliser les condoms lors des rapports sexuels avec les partenaires occasionnels	4	3	2	1
670	Vous vous souciez plus pour votre mariage que pour le VIH/SIDA	4	3	2	1
671	Vous pensez qu'il serait mieux pour vous d'être prudent et d'utiliser les condoms.	4	3	2	1
672	Il n'est pas normal d'utiliser le condom avec des partenaires réguliers	4	3	2	1
673	Il est normal d'utiliser le condom avec les partenaires occasionnels	4	3	2	1
674	Vous n'avez pas peur d'avoir le Sida	4	3	2	1
675	Vous avez peur d'attraper le virus du SIDA en n'utilisant pas le condom avec vos partenaires occasionnels	4	3	2	1
676	Vous avez peur d'attraper le virus du SIDA en n'utilisant pas le condom avec vos partenaires réguliers	4	3	2	1
677	En général, quand vous êtes entrain de faire l'acte sexuel, vous pensez au risque de tomber enceinte/ d'enceinter votre partenaire	4	3	2	1
678	En général, quand vous êtes entrain de faire l'acte sexuel, vous pensez au risque d'être infecté par le VIH/SIDA ou une autre IST	4	3	2	1
679	A cause du Sida, vous avez toujours peur d'avoir des rapports sexuels sans condom	4	3	2	1
680	Vous pensez que vous pouvez attraper le VIH même si vous n'avez qu'un seul partenaire sexuel	4	3	2	1
681	Vous avez peur d'être abandonnée par vos parents si vous tombez enceinte	4	3	2	1
682	Vous avez peur d'être abandonnée par vos parents si vous êtes infectée par le VIH	4	3	2	1
683	Vous avez peur qu'un ancien partenaire sexuel ait contaminé votre partenaire sexuel régulier avec le virus du SIDA	4	3	2	1
684	Vous ne pensez pas que votre partenaire sexuel régulier pourrait avoir des rapports sexuels avec une autre personne	4	3	2	1
685	Vous pensez que votre partenaire sexuel régulier devrait faire son test du VIH avant d'arrêter l'utilisation des condoms	4	3	2	1

686	Les condoms ne sont pas nécessaires quand on a confiance en son partenaire sexuel	4	3	2	1
687	Vous pensez que le préservatif féminin est difficile à utiliser	4	3	2	1

	Motivation: Locus de controle	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
688	Vous pensez que tôt ou tard, vous allez enceinter une fille par accident	4	3	2	1
689	Vous pensez que tôt ou tard vous allez attraper le VIH/SIDA	4	3	2	1
690	Seul Dieu peut vous protéger contre le VIH/SIDA	4	3	2	1
691	Seul Dieu peut vous protéger contre les grossesses non désirées	4	3	2	1
692	Vous attendez que les autres vous donnent les condoms pour les utiliser	4	3	2	1
693	C'est (Ca sera) votre conjoint (e) qui doit décider si vous devez utiliser le condom	4	3	2	1
694	Il est de votre responsabilité de vous assurer qu'un condom est utilisé lorsque vous avez des rapports sexuels avec votre partenaire régulier	4	3	2	1
695	Il est de votre responsabilité de vous assurer qu'un condom est utilisé lorsque vous avez des rapports sexuels avec vos partenaires occasionnels	4	3	2	1
696	Il vous appartient de décider si un condom doit être utilisé lorsque vous avez des rapports sexuels avec un partenaire payant	4	3	2	1
697	Il est difficile sous l'effet de l'alcool de contrôler si un condom est utilisé	4	3	2	1

	Motivation: Croyances	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
698	Les condoms peuvent rendre stérile	4	3	2	1
699	Certains condoms entraînent le VIH/SIDA	4	3	2	1
700	Les condoms peuvent causer le cancer	4	3	2	1
701	Vous pensez que les condoms peuvent rendre malade	4	3	2	1
702	Vous pensez que le condom est fait pour se protéger uniquement contre le VIH/SIDA	4	3	2	1
703	Vous pensez que le condom est fait pour se protéger uniquement contre les grossesses non désirées	4	3	2	1
704	Un vrai garçon/une vraie fille est celui/celle qui n'utilise pas de condom	4	3	2	1
705	Si vous utilisez le condom votre partenaire sexuel n'aura plus confiance en vous	4	3	2	1
706	Si vous demandez à votre partenaire sexuel régulier d'utiliser le condom, il/elle pensera que vous n'avez pas confiance en lui	4	3	2	1

707	Si vous demandez à vos partenaires d'utiliser le condom, il n'aura plus confiance en vous.	4	3	2	1
708	Le condom peut se déchirer facilement	4	3	2	1
709	Les condoms qu'on donne gratuitement sont de mauvaise qualité	4	3	2	1
710	Les condoms qui coûtent moins chers ne sont pas de bonne qualité	4	3	2	1
711	Il n'est pas nécessaire d'utiliser le condom avec une personne qu'on aime fort	4	3	2	1
712	Il n'est nécessaire d'utiliser le condom avec une personne en qui on a confiance	4	3	2	1

	Motivation : Normes subjectives	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
713	Les leaders de votre religion sont ouvertement contre l'utilisation du condom	4	3	2	1
714	Vous pensez que vos parents s'opposeraient à l'idée d'utiliser le condom	4	3	2	1
715	Votre meilleur ami croit que vous devez utiliser le condom pour éviter le VIH/Sida	4	3	2	1
716	Vos partenaires réguliers croient que vous devez utiliser le condom pour éviter le VIH/Sida	4	3	2	1
717	Vos partenaires payants/commerciaux croient que vous devez utiliser le condom pour éviter le VIH/Sida	4	3	2	1
718	Vos partenaires réguliers croient que vous devez utiliser le condom pour ne pas tomber enceinte ou d'enceinter une fille	4	3	2	1
719	Vos parents aimeraient que vous utilisiez le condom pour éviter le VIH/Sida	4	3	2	1
720	Vos parents aimeraient que vous utilisiez le condom pour éviter de tomber enceinte ou d'enceinter une fille	4	3	2	1
721	Vous pensez que votre partenaire sera d'accord si vous lui proposez d'utiliser le condom	4	3	2	1

MOTIVATION: Volonté de payer Prudence

	Questions et filtres	Réponses	Codes	Renvois
722	Savez-vous combien coûte une enveloppe de prudence ?	Oui Non	1 0 →	 E01
723	Combien coûte une enveloppe de prudence ? ***Précisez le type d'enveloppe*** Enveloppe de 3	Montant NSP (inscrire 098)	/___/___/___/ FC	
724	Comment jugez-vous ce prix?	Bas Abordable Elevé Ne sait pas	1 2 3 4	
725	Si le prix devait augmenter de moitié (prix actuel 50 FC l'enveloppe de 3 + 50%, soit 75 FC) serez vous disposé(e) à l'acheter ?	Oui Non	 1 0 →	 826
726	Si le prix devait doubler (prix actuel 50 FC l'enveloppe + 100%, soit 100FC) serez vous disposé(e) à l'acheter?	Oui Non	1 0 } →	827
727	Si le prix devait augmenter de 25% (prix actuel 50 FC l'enveloppe + 25%, soit 62,5 FC) serez vous disposé(e) à l'acheter ?	Oui Non	1 0	

728	Quel est le prix le plus élevé d'une enveloppe de 3 préservatifs que vous serez disposé(e) à payer?	Montant NSP (inscrire 0 98)	/___/___/___/ FC	
729	Que feriez-vous si le prix dépassait le prix le plus élevé que vous serez disposé à payer?	- Chercher une marque moins chère au même endroit - Chercher la même marque à un endroit où le produit est moins cher - Chercher une marque moins chère à un autre endroit - Arrêter d'utiliser		1 2 3 4

SECTION 7 : EXPOSITION

	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	SAUT
E730	Avez vous vu ou entendu une publicité de « Prudence » dans les 6 mois passés?	Oui…….……1 Non.…….0	**Si 0 allez à E740**
E744.	Où avez-vous vu ou entendu cette publicité **LES REPONSES MULTIPLES SONT POSSIBLES**	Télévision…….1 **Si 1 répondez à 732** Radio……..2 **Si 2 répondez à 733** Panneau ……3 **Si 3 répondez à 734** Affiche……4 **Si 4 répondez à 735** Dépliant……..……..… 5 **Si 5 répondez à 736** Centre de santé……...6 **Si 6 répondez à 737** **CIP……..7 Si 6 répondez à 738** **Video-mobile…….8 Si 6 répondez à 739**	
E745.	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité à la télévision? **Regulieement (chaque jour)** **Tres souvent (plus de 3x/semaine)** **Souvent (3 x /semaine)** **Rarement (1 x / mois)**	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E746.	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité à la Radio?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E747.	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité sur un panneau?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	

E748.	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicitésur une affiche?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E749.	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité dans un dépliant?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E750.	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité dans un centre de santé?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E751.	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité par la CIP(agent ASF)?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E752.	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité par les activites de video mobile?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E753.	Avez-vous vu ou entendu une publicité sur Prudence femme dans les 6 mois passés?	Oui……1 Non.…….……0	**Si 0 allez à E750**
E754.	Où avez-vous vu ou entendu cette publicité	Télévision……1 **Si 1 allez à 742** Radio……..2 **Si 2 allez à743** Panneau ……3 **Si 3 allez à 744** Affiche……4 **Si 4 allez à 745** Dépliant……5 **Si 5 allez à 746** Dans un centre de santé……6 **Si 6 allez à 747** **CIP……7 Si 6 allez à 748** **Video-mobile……..8 Si 6 allez à 749**	

E755.	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité à la télévision?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E756.	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité à la Radio?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E744	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité sur un panneau?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E745	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicitésur une affiche?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E746	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité dans un dépliant?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E747	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité dans un centre de santé?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E748	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité par la CIP(agent ASF)?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	

E749	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité par les activites de video mobile?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E750	Avez-ous déjà vu ou entendu une publcité d'une autre marque de préservatif dans les 6 mois passés ?	Oui …….. 1 Non ……..2	

Efficacité Personnelle (suite) : Démonstration du port du préservatif masculin.

Le condom masculin est l'un des seuls moyens qui permettent d'éviter de contracter le virus du SIDA et les autres maladies sexuellement transmissibles. Il se présente sous cette forme là. Je voudrais vous demander de l'ouvrir et de nous montrer, à l'aide de ce pénis en bois, comment vous pensez qu'il devrait être correctement utilisé. Cette démonstration nous permettra de mieux appréhender le niveau d'utilisation du condom.

A accepté de faire la démonstration----------1---------->**751**

N'a pas accepté de faire la démonstration mais a accepté qu'on lui fassdémonstration--------0---------->**758**

N'a pas accepté de faire la démonstration et a refusé qu'on lui fasse la démonstration… --------0------->**759**

N°	Libellés	Modalités, Codes	Passer à
POUR LA SUITE DU QUESTIONNAIRE • ***Observez bien tous les gestes de l'enquêtée, et notez tout ce qu'il fait. Ne l'aidez pas, même s'il vous le demande, à faire la démonstration, notez tout simplement ses gestes.*** • ***A chaque étape si l'enquêtée abandonne la démonstration, il vous reviendra de reprendre cette démonstration correctement***			
751	Vérifier la qualité	A vérifié .....1 N'a pas vérifié.....2 A abandonné la démonstration .....3>	**Si 3, aller 758**
752	Chercher l'encoche d'ouverture	A cherché .....1 N'a pas cherché.....2 A abandonné la démonstration .....3>	**Si 3, aller 758**
753	Ouverture de l'emballage du condom	Correctement à l'aide des doigts .....1 A l'aide des dents ou autre objet .....2 A abandonné la démonstration .....3>	**Si 3, aller 758**
754	Identification du bon sens pour le placement et le déroulement du condom	A trouvé le bon sens .....1 N'a pas trouvé le bon sens .....2 A abandonné la démonstration .....3>	**Si 3, aller 758**
755	Port ou placement du condom	A pressé le bout .....1 N'a pas pressé le bout .....2 A abandonné la démonstration .....3>	**Si 3, aller 758**
756	Déroulement du condom sur le pénis en bois	A déroulé jusqu'à la base du pénis en gardant le bout pincé .....1 A déroulé jusqu'à la base du pénis.....2 N'a pas déroulé jusqu'à la base du pénis .....3 A abandonné la démonstration .....4>	**Si 4, aller 758**
757	Retrait du condom	L'a enroulé par la base à partir de la base du pénis …….. 1 L'a tiré par le bout ou par n'importe quel endroit du pénis ……..….2 A abandonné la démonstration…….…….3	
Pour tous ceux qui n'ont pas réussi leur démonstration, il vous revient de leur reprendre la démonstration.			

758	DEMONSTRATION FAITE PAR L'ENQUETEUR	Oui.....1 Non.....0	
759	Refus	STOP	

JE VOUS REMERCIE

POPULATION SERVICES INTERNATIONAL
ENQUETE SUR LES DETERMINANTS DE L'UTILISATION DU CONDOM CHEZ LES CAMIONNEURS

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL
(*A administrer aux Camionneurs de tous âges*)

N^0	Questions et filtres	Codes
M10	**Numéro du questionnaire**	[__|__][__|__]
M11	Nom et Code de l'enquêteur	[__|__][__|__]
M12	Nom et Code du superviseur	[__|__][__|__]

M13	Province	Bandundu ……1 Bas-Congo ……2 Equateur……..3 Katanga ……..4 Kasaï-Occidental ……5 Kasaï-Oriental ……6 Kinshasa ……7 Maniema ……8 Nord Kivu ……..9 Province-Orientale ……10 Sud Kivu ……..11

J	Heure de début de l'enquête _____ : _____	[__|__] minutes

Contrôlé par le superviseur : _____ Date : _____

SECTION 1 : CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE L'ENQUETE(E)

Groupe cible concerné **(Chauffeur = 1, Apprenti = 2, Convoyeur/Contrôleur = 3, Mécanicien = 4)** **/____/**

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES		SAUT
118.	Quel âge avez-vous ?	Âge (*en années révolues*) /___/___/		
119.	Avez-vous fréquenté l'école ?	Oui Non	1 0	**Si 0 ➔104**
120.	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint ?	N'a pas terminé le primaire Primaire Secondaire Supérieur	1 2 3 4	
121.	Quelle est votre religion ?	Catholique Protestante Méthodiste Eglise de réveil Musulmane Traditionnelle Aucune Autre _____	1 2 3 4 5 6 9	
122.	Aujourd'hui quel est votre statut matrimonial ?	Célibataire Marié(e) /Vit en union libre Veuf/veuve Divorcé(e)/Séparé(e)	1 2 3 4	
123.	Combien de femmes avez-vous actuellement (Avec combien de femmes vivez-vous actuellement comme si vous étiez marié) ?	Nombre total de femmes /___/___/		
124.	Disposez-vous actuellement d'un téléphone portable ?	Oui Non	1 0	
125.	Quel est votre statut dans la conduite de camion/titan/gros porteur	Chauffeur Apprenti Convoyeur/Contrôleur Mécanicien Autre- (Préciser) ----------	1 2 3 4 5	**Si 2➔ 111**
126.	Etes-vous propriétaire de ce véhicule ?	Oui Non	1 0	
127.	Combien gagnez-vous par mois pour votre activité dans la conduite de camion/titan/gros porteur ?	/____/____/____/____/____/____/____/____/ F C		
128.	Quelle ligne (ou tronçon) pratiquez-vous habituellement ?	a)Départ : _____|__|__| b) Destination : _____|__|__|		
129.	Depuis combien de temps travaillez-vous sur ce tronçon ?	Nombre d'années |__|__| Enregistrer 00 si moins d'une année Ne sait pas Non- réponse	 98 99	

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES	SAUT
130.	Habituellement, à quelle fréquence faites-vous ce tronçon ? Diriez-vous que c'est…….. ? ***ENQUETEUR,*** *lire les modalités et encercler une seule réponse.*	Plusieurs fois par semaine 1 Toutes les semaines 2 Tous les 15 jours 3 Tous les mois 4 Tous les 2 mois 5 Tous les 3 mois 6 Ne sait pas 8 Non réponse 9	

SECTION 2 : EXPOSITION AUX MÉDIA

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES		
210.	Habituellement, à quelle fréquence écoutez-vous la radio ? Diriez vous que c'est…… ? ***(Dans la case devant certaines modalités, précisez le nombre)*** *ENQUETEUR, encercler une seule réponse.*	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus…..…….98		
211.	Habituellement, à quelle fréquence regardez-vous la télévision ? Diriez vous que c'est…… ? ***(Dans la case devant certaines modalités, précisez le nombre)*** *ENQUETEUR, encercler une seule réponse.*	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus…..…….98		
212.	Habituellement, à quelle fréquence lisez-vous les journaux (y compris les magazines) ? Diriez vous que c'est…… ? ***(Dans la case devant certaines modalités, précisez le nombre)***	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus…..…….98		

SECTION 3 : COMPORTEMENT SEXUEL, IST ET UTILISATION DU PRESERVATIF

Maintenant, je vais vous poser quelques questions concernant votre sexualité. Rappelez-vous que je ne cherche pas à vous juger, que votre nom n'est pas inscrit sur le questionnaire et que ce questionnaire sera mélangé à d'autres questionnaires. Ainsi, personne ne saura ce que vous avez fourni comme réponse aux questions. Comme je vous l'ai déjà dit, nous avons besoin de réponses honnêtes. Merci.

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES	SAUT
301	Avez-vous déjà eu de rapport sexuel au moins une fois dans votre vie ? **DALY 0**	Oui 1 Non 0	**Si 0 ➔401**
302	À quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ? ***(Vérifier que la réponse donnée ici est inférieure ou égale à celle de Q101)***	Âge *(en années révolues)* /__/__/ Ne se souvient pas 98 Non réponse 99	

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES	SAUT
303	Avec qui avez-vous eu votre premier rapport sexuel : est-ce que c'était avec votre conjoint/époux, un petit ami, un partenaire occasionnel, une prostituée ?	Conjoint/époux Petit ami Partenaire occasionnel prostituée Autre (à préciser)_____	1 2 3 4 9
304	La dernière fois que vous avez eu de relations sexuelles, un condom a-t-il été utilisé?	Oui 1 Non 0 Ne sait pas 8	
305	Combien de partenaires sexuels avez-vous eus au cours des 12 derniers mois (pensez aux époux, partenaires réguliers, partenaires occasionnels, prostituées,) DALY 1	Partenaires sexuels _____ Pas de réponse 97 Ne se rappelle pas 98	**Si 0➔ 337**
306	Pensez à vos partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois : **a)** Combien d'entre elles étaient des femmes avec lesquelles vous vivez maritalement (**Epouses**) **b)** Combien d'entre elles étaient des femmes avec lesquelles vous avez régulièrement des rapports sexuels, sans vivre maritalement avec elles, et à qui vous ne donnez pas de l'argent ou des biens, juste pour avoir des rapports sexuels (**Autres partenaires régulières**) ? **a + b = DALY 2** **c**) A combien d'entre elles avez-vous donné de l'argent ou des biens juste pour avoir des rapports sexuels avec elles ? **(partenaires commerciales)** DALY 3 **d)** Combien d'entre elles étaient des femmes (filles) avec lesquelles vous ne vivez pas maritalement ou des femmes avec lesquelles vous n'avez pas régulièrement de rapports sexuels et à qui vous n'avez pas donné de l'argent ou des biens juste pour avoir des rapports sexuels ? **(partenaires occasionnelles non commerciales)** **DALY 4** ***(enquêteur, vérifier que le total au niveau deQ305 correspond à la somme de Q306a, b, c et d, et corriger au besoin)***	a) **Epouses** [__|__] Ne sait pas 98 Non-réponse 99 b) **Autres partenaires régulières** [__|__] Beaucoup, ne peut compter 97 Ne sait pas 98 Non-réponse 99 c) **Partenaires commerciales** [__|__] Beaucoup, ne peut compter 97 Ne sait pas 98 Non-réponse 99 d) **Part occasionnelles non commerciales** [__|__] Beaucoup, ne peut compter 97 Ne sait pas 98 Non-réponse 99	
	PARTENAIRES REGULIERES EPOUSES		
307	**Filtre : contrôler 0 < Q 306a < 98 : A eu de rapport sexuel avec son (ses) épouse (s) au cours des 12 derniers mois.**	**Oui 1** **Non 0**	**Si 0➔ 311**
308	Avez-vous utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec votre **conjointe** ?	Oui 1 Non 0	
309	Habituellement, à quelle fréquence utilisez-vous les préservatifs avec votre (vos) conjointes ?	Chaque fois 1 La plupart des fois 2 Quelques fois 3 Jamais 4 Ne sait pas 8	

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES		SAUT
	PARTENAIRES REGULIERES NON EPOUSES			
310	**Filtre : contrôler 0 < Q306b < 98 : A eu de rapport sexuel avec partenaire (s) régulière (s) non épouse (s) au cours des 12 derniers mois.**	**Oui** **Non**	**1** **0**	**Si 0➔ 318**
311	Pensez aux 30 derniers jours. Combien de rapports sexuels avez-vous eu au total avec chacune des **partenaires régulières non épouses** au cours des 30 derniers jours ? **DALY 5**	*Nombre* [__|__] Ne sait pas 98		**Si 00 ou 98 aller à 315**
312	Vous avez dit que vous avez eu au total …..rapports sexuels avec chacune de vos partenaires régulières non épouses pendant les 30 derniers jours. Combien de fois avez-vous utilisé de condom avec chacune d'elle ? **DALY 6**	*Nombre* [__|__] Ne sait pas 98		**Si 00 ou 98 aller à 315**
313	Vous avez dit que vous avez utilisé des condoms….. fois au total avec chaque partenaire régulière non épouse au cours des 30 derniers jours. Combien des condoms utilisés sont-ils de cette marque (***Montrer emballage de Prudence)*** **DALY 7**	*Nombre* [__|__] Ne sait pas 98		
314	La dernière fois que vous avez eue un rapport sexuel avec une partenaire régulière non épouse, avez-vous utilisé un préservatif ?	Oui Non Ne sait pas	1 0 8	
315	Habituellement, à quelle fréquence utilisez-vous des préservatifs avec votre (vos) partenaire(s) régulière(s) non épouse(s) ?	Chaque fois La plupart des fois Quelques fois Jamais Ne sait pas	1 2 3 4 8	
316	Est-ce que votre (vos) partenaire (s) régulier (ières) non épouse (s) a (ont) d'autres partenaires selon vous ?	Oui Non Ne sait pas	1 0 8	
317	En général, est-ce que vous pouvez convaincre votre (vos) partenaire (s) régulière (s) non épouse (s)de recourir au port de préservatif avant tout rapport sexuel ?	Oui Non Ne sait pas	1 0 8	
	PARTENAIRES OCCASIONNELLES NON COMMERCIALES			
318	**Filtre : contrôler 0 < Q306d < 98 : A eu de rapport sexuel avec partenaire (s) occasionnelle (s) non commerciale (s) au cours des 12 derniers mois.**	**Oui** **Non**	**1** **0**	**Si 0➔325**
319	Pensez aux 30 derniers jours. Combien de rapports sexuels avez-vous eu au total avec chacune des partenaires occasionnelles non commerciales au cours des 30 derniers jours ? **DALY 11**	*Nombre* [__|__] Ne sait pas 98		**Si 00 ou 98 aller à 320**
320	***Si 0 rapport avec partenaire occasionnelle le mois dernier et a eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec partenaires occasionnelles*** En pensant aux 12 derniers mois, au total combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec chacune de vos partenaires occasionnelles ?	Nombre de fois _____ Pas de réponse 99 Ne se rappelle pas 98		

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES		SAUT
321	Vous avez dit que vous avez eu au total …..rapports sexuels avec chacune de vos partenaires occasionnelles non commerciales au cours des 30 derniers jours. Combien de fois avez-vous utilisé de condom avec chacune d'elle ? **DALY 12**	*Nombre* [__|__] Ne sait pas 98		**Si 00 ou 98 aller à 325**
322	Vous avez dit que vous avez utilisé des condoms….. fois au total avec chaque partenaire occasionnelle non commerciale au cours des 30 derniers jours. Combien des condoms utilisés sont-ils de cette marque (***Montrer emballage de Prudence)*** **DALY 13**	*Nombre* [__|__] Ne sait pas 98		
323	La dernière fois que vous avez eu un rapport sexuel avec ce genre de partenaire, avez-vous utilisé un préservatif ?	Oui Non	1 0	
324	Au cours des 12 derniers mois, en général à quelle fréquence avez-vous utilisé le préservatif avec votre (vos) partenaire(s) occasionnelle (s) non commerciales ?	Chaque fois La plupart des fois Quelques fois Jamais Ne sait pas	1 2 3 4 8	
	PARTENAIRES COMMERCIALES			
325	**Filtre : contrôler 0 < Q306c < 98 : A eu de rapport sexuel avec partenaire (s) occasionnelle (s) commerciale (s) au cours des 12 derniers mois.**	**Oui** **Non**	**1** **0**	**Si 0➔337**
326	Pensez aux 30 derniers jours. Combien de rapports sexuels avez-vous au total eu avec chacune des partenaires occasionnelles commerciales au cours des 30 derniers jours ? **DALY 8**	Nombre [__|__] Ne sait pas 98		**Si 00 ou 98 ➔327**
327	***Si 0 rapport avec partenaire commerciale le mois dernier et a eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec partenaires commerciales*** En pensant aux 12 derniers mois, au total combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec chacune de vos partenaires commerciales ?	Nombre de fois _____ Pas de réponse 99 Ne se rappelle pas 98		
328	Vous avez dit que vous avez eu au total …..rapports sexuels avec chacune de vos partenaires commerciales au cours des 30 derniers jours. Combien de fois avez-vous utilisé de condom avec chacune d'elle ? **DALY 9**	Nombre [__|__] Ne sait pas 98		**Si 00 ou 98 ➔332**
329	Vous avez dit que vous avez utilisé des condoms….. fois au total avec chaque partenaire commerciale au cours des 30 derniers jours. Combien des condoms utilisés sont-ils de cette marque (***Montrer emballage de Prudence)*** **DALY 10**	Nombre [__|__] Ne sait pas 98		
330	**La dernière fois** que vous avez eu un rapport sexuel avec un partenaire de ce genre, avez-vous utilisé un préservatif ?	**Oui** **Non**	**1** **0**	
331	Au cours des 12 derniers mois, en général, à quelle fréquence avez-vous utilisé le préservatif avec ce genre de partenaire ?	Chaque fois La plupart des fois Quelques fois Jamais Ne sait pas	1 2 3 4 8	

LES PARTENAIRES CONCOMITANTS

NO.	Questions	1er Partenaire	2ème Partenaire	3ème Partenaire	4ème Partenaire	5ème Partenaire	RENVOI
332	Quel type de relation vous avez/aviez avec cette personne? Mari / femme ou concubine Petit ami / la petite amie Un(e) autre ami(e) Partenaire occasionnel Parent Quelqu'un que vous avez payé / qui vous a payé pour les rapports sexuels Autre (à préciser _____) Pas de réponse	1 2 3 4 5 6 97 99	1 2 3 4 5 6 97 99	1 2 3 4 5 6 97 99	1 2 3 4 5 6 97 99	1 2 3 4 5 6 97 99	
333	Diriez-vous que ce partenaire est plus jeune, plus vieux, ou le même âge que vous? Plus vieux Plus jeune Le même Âge Ne sait pas Pas de réponse	1 2 3 98 99	1 2 3 98 99	1 2 3 98 99	1 2 3 98 99	1 2 3 98 99	Si 3, aller à 335
334	De combien d'années est-il/elle plus âgé(e) ou moins agé(e) que vous ? Nombre d'année Ne sait pas Pas de réponse	☐☐ 98 99	☐☐ 98 99	☐☐ 98 99	☐☐ 98 99	☐☐ 98 99	
335	Quand est-ce que vous aviez eu des rapports sexuels avec cette personne la première fois? (**jours / semaines / mois / années**) La date Ne sait pas Pas de réponse	☐☐ J ☐☐ S ☐☐ M ☐☐ A 98 99	☐☐ J ☐☐ S ☐☐ M ☐☐ A 98 99	☐☐ J ☐☐ S ☐☐ M ☐☐ A 98 99	☐☐ J ☐☐ S ☐☐ M ☐☐ A 98 99	☐☐ J ☐☐ S ☐☐ M ☐☐ A 98 99	
336	Quand est-ce que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois? (**jours / semaines / mois)** La date Ne sait pas Pas de réponse	☐☐ J ☐☐ S ☐☐ M 98 99	☐☐ J ☐☐ S ☐☐ M 98 99	☐☐ J ☐☐ S ☐☐ M 98 99	☐☐ J ☐☐ S ☐☐ M 98 99	☐☐ J ☐☐ S ☐☐ M 98 99	
337	Quelle est la fréquence avec laquelle vous avez souvent eu des rapports sexuels avec cette personne? (**jours / semaines / mois / années**) Fréquence	☐☐ J ☐☐ S ☐☐ M ☐☐ A	☐☐ J ☐☐ S ☐☐ M ☐☐ A	☐☐ J ☐☐ S ☐☐ M ☐☐ A	☐☐ J ☐☐ S ☐☐ M ☐☐ A	☐☐ J ☐☐ S ☐☐ M ☐☐ A	

NO.	Questions	1er Partenaire	2ème Partenaire	3ème Partenaire	4ème Partenaire	5ème Partenaire	RENVOI
	Ne sait pas Pas de réponse	98 99	98 99	98 99	98 99	98 99	
338	Vous avez dit que vous avez eu les rapports sexuels ___fois par jour/semaine / mois / année. Combien de fois avez-vous utilisé un préservatif avec ce/cette partenaire? Nombre de fois Ne sait pas Pas de réponse	_____ 98 99	_____ 98 99	_____ 98 99	_____ 98 99	_____ 98 99	Si 337 = 338 demandez 339
339	Y avait-il des moments où vous n'avez/n'aviez pas utilisé de préservatif avec ce/cette partenaire?	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Si 1, aller à 341
340	Combien de fois vous n'avez/aviez pas utilisé de préservatif avec ce/cette partenaire? Nombre de fois Ne sait pas Pas de réponse	_____ 98 99	_____ 98 99	_____ 98 99	_____ 98 99	_____ 98 99	
341	La dernière fois vous avez eu les rapports sexuels avec ce/cette partenaire, aviez-vous utilisé un préservatif ?	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	
342	Est-ce que vous utilisez toujours un préservatif du début des rapports sexuels jusqu'à la fin (vous ou votre partenaire vous n'enlevez le préservatif pendant les rapports sexuels) avec ce/cette partenaire?	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	
343	Pendant les rapports sexuels avec ce/cette partenaire, est-ce que le préservatif a été une fois déchiré ou s'est enlevé involontairement ?	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	Non 1 [__] Oui 2	
344	Combien de fois avez-vous utilisé un lubrifiant à base de l'eau avec ce/cette partenaire ? Toujours 1 Souvent 2 Quelquefois 3 Jamais 4 Pas de réponse 99	[__]__]	[__]__]	[__]__]	[__]__]	[__]__]	
345	Continuez-vous toujours à avoir des rapports sexuels avec ce/cette partenaire? Non Oui	1 2 98	1 2 98	1 2 98	1 2 98	1 2 98	

NO.	Questions	1er Partenaire	2ème Partenaire	3ème Partenaire	4ème Partenaire	5ème Partenaire	RENVOI
	Ne sait pas Pas de réponse	99	99	99	99	99	

SECTION 4 : PREVALENCE DES SIGNES D'IST

No.	QUESTIONS, INSTRUCTIONS ET FILTRES	RÉPONSES ET CODES		SAUT
401	Avez-vous déjà entendu parler des maladies qu'on peut attraper au cours des rapports sexuels ?	Oui Non	1 0	**Si 0 ➔404**
402	Avez-vous eu ou suspecté avoir eu au cours des 12 derniers mois, des maladies qu'on peut attraper au cours des rapports sexuels ? DALY 14	Oui Non	1 0	**Si 0 ➔404**
403	Si oui , combien de fois avez-vous eu ces symptômes ? DALY 14	*Nombre* [__|__] *Ne sait pas* 98		
404	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un liquide anormal (couleur, odeur, aspect, quantité etc. inhabituelles) qui est sorti de votre sexe? DALY 15	Oui Non	1 0	**Si 0 ➔406**
405	Si oui, combien d'épisodes (fois) avez-vous eu ce liquide (écoulement) anormal ces 12 derniers mois? DALY 15	*Nombre* [__|__] *Ne sait pas* 98		
406	Au cours de ces 12 derniers mois, avez-vous eu des plaies ou boutons sur le sexe ? **DALY 16**	Oui Non	1 0	**Si 0 ➔ 408**
407	Si oui, combien d'épisodes (fois) avez-vous eu ces plaies ces 12 derniers mois ? **DALY 16**	*Nombre* [__|__] *Ne sait pas* 98		
408	Etes- vous circoncis? **DALY 17**	Oui Non		1 0

SECTION 5: OPINIONS SUR LES CONDOMS ET LES IST/VIH/SIDA
(DETERMINANTS DE L'UTILISATION DU PRESERVATIF)

Maintenant je vais lire les opinions de certaines personnes sur les condoms et les IST/VIH. Chaque fois que je vais lire une opinion, vous allez juste me dire si vous êtes "totalement d'accord" "un peu d'accord" "un peu en désaccord" ou "totalement en désaccord"

OPPORTUNITE : Disponibilité du preservative

			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
501	On trouve des préservatifs facilement sur la route quand on en a besoin		4	3	2	1
502	Les boutiques (points de vente) alentours des points d'escale vendent des préservatifs		4	3	2	1
503	Il y a des boutiques qui vendent des préservatifs sur les points d'escale		4	3	2	1
504	Vous avez toujours des préservatifs en votre possession		4	3	2	1
505	Vous avez toujours des condoms dans votre camion		4	3	2	1
506	On peut facilement acheter des préservatifs sur la route		4	3	2	1
507	On trouve facilement les préservatifs Prudence sur les points d'escale ici		4	3	2	1
508	Lorsque vous avez besoin de préservatif, vous en trouvez facilement		4	3	2	1
509	Vous achetez les condoms en avance de façon à pouvoir en avoir au moment ou vous en avez besoin		4	3	2	1

510	Quand vous en avez besoin, vous pouvez toujours trouver des condoms en 5 minutes ou moins a pieds.		4	3	2	1
511	Les boutiques qui sont à côte de lieux d'escale vendent toujours des condoms		4	3	2	1
512	Les condoms de marque Prudence sont toujours disponibles quand vous en avez besoin		4	3	2	1
513	Quand vous avez besoin de condom Prudence, vous en trouvez facilement		4	3	2	1
514	On trouve facilement des condoms de marque Prudence dans les endroits que vous fréquentez		4	3	2	1
515	Les tabliers non que vous fréquentez vendent toujours des condoms de marque Prudence		4	3	2	1
516	On trouve rarement des points de vente de Prudence sur la route lorsqu'on voyage		4	3	2	1
517	Il est difficile de trouver Prudence sur la route quand on voyage		4	3	2	1
OPPORTUNITE : Normes sociales relatives à l'utilisation du préservatif						
			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
518	En général, tous (tes) mes amis (es) utilisent le préservatif au cours des rapports sexuels		4	3	2	1
519	Il y a beaucoup de chauffeurs qui n'utilisent pas toujours le condom lors des rapports sexuels avec leurs partenaires occasionnels		4	3	2	1
520	Beaucoup de vos amis chauffeurs n'aiment pas utiliser le condom avec leurs partenaires réguliers		4	3	2	1
521	Dans mon entourage, beaucoup de gens utilisent le préservatif quand ils ont des rapports sexuels		4	3	2	1
522	Les gens comme moi utilisent régulièrement le préservatif avec leurs partenaires		4	3	2	1
523	Tous les chauffeurs que je connais utilisent les préservatifs dans notre corporation		4	3	2	1
524	Les gens comme moi l'utilisent le préservatif pour éviter les IST		4	3	2	1
525	La pluparts des chauffeurs que vous connaissez utilisent le condom avec les partenaires occasionnels		4	3	2	1
526	La pluparts de vos collègues chauffeurs utilisent le condom lors des rapports sexuels avec les partenaires réguliers		4	3	2	1
527	En général vos amis chauffeurs n'aiment pas utiliser le condom avec une fille qu'ils connaissent déjà		4	3	2	1
528	Vos amis chauffeurs utilisent le condom lorsqu'ils ont des rapports pour la première fois avec une femme		4	3	2	1
529	Dans notre communauté, les hommes refusent d'utiliser le condom		4	3	2	1
530	Dans notre milieu l'utilisation du préservatif concerne l'homme et la femme		4	3	2	1
OPPORTUNITE : Attrait de la marque						
			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
5 31	En général, tous (tes) mes amis (es) utilisent le préservatif de marque "Prudence ".		4	3	2	1
5 32	Dans notre quartier/village ici, beaucoup de gens aiment le préservatif de marque "Prudence" quand ils ont des rapports sexuels		4	3	2	1
5 33	Mes amis comme moi aiment/préfèrent le préservatif de marque "Prudence"		4	3	2	1
5 34	Mes amis (es) veulent que j'utilise le préservatif de marque "Prudence"		4	3	2	1
5 35	Les préservatifs de marque "Prudence" sont efficaces contre la transmission de VIH		4	3	2	1
5 36	Vous aimez la couleur de Prudence		4	3	2	1

5 37	Vous aimez l'emballage de Prudence		4	3	2	1
5 38	Vous préférez Prudence aux autres condoms		4	3	2	1
5 39	Vous aimez la publicité de Prudence		4	3	2	1
5 40	Prudence est la meilleure marque de condom					
5 41	Vous faites confiance en Prudence		4	3	2	1
5 42	Prudence est fait pour des gens comme vous		4	3	2	1
CAPACITE : Auto – efficacité (efficacité personnelle)						
			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
5 43	Je suis capable de mettre correctement le préservatif pour un rapport sexuel		4	3	2	1
5 44	Je suis confiant que je peux utiliser correctement le préservatif lors d'un rapport sexuel		4	3	2	1
5 45	Je suis capable d'utiliser effectivement le préservatif avec un (une) partenaire sexuelle		4	3	2	1
5 46	J'ai la capacité d'utiliser le préservatif avec tous mes partenaires réguliers		4	3	2	1
5 47	J'ai la capacité d'utiliser le préservatif avec tous mes partenaires occasionnels		4	3	2	1
5 48	Il m'est difficile d'utiliser le préservatif tout le temps		4	3	2	1
5 49	Je sais comment faire pour que le préservatif ne se déchire pas		4	3	2	1
5 50	je suis capable d'utiliser le préservatif pour éviter le VIH		4	3	2	1
5 51	Je suis capable de discuter du préservatif avec mes collègues parfois		4	3	2	1
5 52	Je ne peux pas convaincre mon (mes) partenaire (s) à utiliser le préservatif		4	3	2	1
5 53	Vous seriez gêné de discuter de l'utilisation du condom avec votre partenaire régulier		4	3	2	1
5 54	Vous seriez gêné de discuter de l'utilisation du condom avec vos partenaires occasionnelles		4	3	2	1
5 55	Vous êtes capables de convaincre votre partenaire régulier d'utiliser le condom		4	3	2	1
5 56	Vous êtes capables de convaincre vos partenaires occasionnelles d'utiliser le condom		4	3	2	1
5 57	Vous êtes capable d'exiger le condom à vos partenaires sexuels occasionnelles		4	3	2	1
5 58	Vous êtes capables de discuter de l'utilisation du condom avec vos partenaires sexuels		4	3	2	1
5 59	Vous êtes capables de refuser d'avoir des rapports sexuels sans condom		4	3	2	1
5 60	Vous êtes /seriez gêné d'acheter/d'obtenir le condom en public		4	3	2	1
5 61	Vous êtes /seriez gêné d'obtenir un condom gratuit du Centre de Santé		4	3	2	1
562	Vous êtes/seriez gêné d'acheter des condoms dans une boutique à côté de votre domicile		4	3	2	1
563	Vous ne seriez pas gêné de demander à vos amis de vous montrer comment utiliser le condom.		4	3	2	1
564	Vous ne seriez pas gêné de demander aux agents de santé de vous monter comment utiliser le condom		4	3	2	1
565	Il vous est difficile d'utiliser le condom à tout moment avec les partenaires régulières		4	3	2	1
CAPACITE: Soutien social pour l'utilisation du préservatif						
			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
566	Mes amis (es) m'encouragent à utiliser le préservatif lors des rapports sexuels		4	3	2	1
567	Mes aînés passent souvent le temps à discuter avec moi de l'utilisation du		4	3	2	1

	préservatif					
568	Mes parents n'ont pas d'objection à l'utilisation des préservatifs		4	3	2	1
569	Mes partenaires sont très motivés à utiliser le préservatif		4	3	2	1
570	Mes amis (es) veulent que j'utilise le préservatif		4	3	2	1
571	Mes amis ne parlent pas trop du préservatif		4	3	2	1
572	Mes amis sont tous d'accord que je dois utiliser le préservatif		4	3	2	1
573	Votre partenaire accepte ou accepterait facilement de discuter de l'utilisation du condom avec vous		4	3	2	1
574	Vos partenaires sexuels acceptent facilement l'idée d'utiliser le condom avec vous		4	3	2	1
575	Vous subissez souvent des pressions de vos partenaires réguliers pour avoir des relations sexuelles sans condom		4	3	2	1
576	Vous subissez souvent des pressions de vos partenaires sexuels payants/prostituées pour avoir des relations sexuelles sans condom		4	3	2	1
577	Vous subissez souvent des pressions de vos partenaires occasionnels pour avoir des relations sexuelles sans condom		4	3	2	1
578	Vos partenaires sexuels réguliers vous encouragent à utiliser le condom avec eux		4	3	2	1
579	Vos partenaires sexuels payants/prostituées vous encouragent à utiliser le condom avec eux		4	3	2	1
580	Vos partenaires sexuels occasionnels vous encouragent à utiliser le condom avec eux		4	3	2	1
581	Vos parents vous encouragent à utiliser le condom		4	3	2	1
582	Vous encouragez vos amis à utiliser le condom avec leurs partenaires occasionnels		4	3	2	1
583	Vous encouragez vos amis à utiliser le condom avec leurs partenaires réguliers		4	3	2	1
584	Vous encouragez vos amis à utiliser le condom avec leurs partenaires occasionnelles		4	3	2	1
585	Vous apprenez à vos amis comment utiliser le condom		4	3	2	1
586	Vous apprenez à vos frères/soeurs comment utiliser le condom		4	3	2	1
587	Vous apprenez à vos partenaires sexuels réguliers comment utiliser le condom		4	3	2	1
588	Vous apprenez à vos partenaires sexuels occasionnelles comment utiliser le condom		4	3	2	1
589	Vos amis vous apprennent à utiliser correctement le condom		4	3	2	1

CAPACITE : Connaissance		Vrai	Faux
590	Le SIDA est causé par un virus nommé VIH	1	0
591	Une personne infectée par le virus du SIDA peut paraître en bonne santé	1	0
592	Une personne peut rester infectée par le virus du SIDA pendant 5 ans ou plus sans développer la maladie	1	0
593	La toux n'est pas un facteur de propagation du virus du SIDA	1	0
594	Le virus du SIDA se transmet par les piqûres de moustique	1	0
595	Une femme enceinte qui a le virus du SIDA peut le transmettre à son enfant à la naissance	1	0
596	On peut généralement dire si une personne a le virus du SIDA simplement en la regardant	1	0
597	Une femme peut attraper le virus du SIDA si elle a de rapport sexuel avec un homme qui en est infecté	1	0
598	Une personne peut attraper le virus du SIDA si elle boit dans le même verre que quelqu'un qui a le virus	1	0
599	Le mode de transmission du virus du SIDA le plus connu est par les contacts sexuels	1	0
600	Utiliser un préservatif est un moyen pour se protéger contre le VIH.	1	0
601	Deux partenaires sexuels doivent être fidèles pour se protéger mutuellement contre le VIH.	1	0
602	Eviter des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels est un moyen pour se protéger contre le VIH.	1	0

603	Eviter des transfusions avec du sang non testé est un moyen pour se protéger contre le VIH.	1	0
604	La prière est un moyen pour se protéger contre le VIH	1	0

MOTIVATION : Perception de la susceptibilité au VIH/SIDA						
			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
605	Je crois qu'il y a assez de risque que j'attrape le virus du SIDA un jour		4	3	2	1
606	Je crois que je peux attraper le SIDA même si je n'ai qu'un (e) seul (e) partenaire sexuel (le)		4	3	2	1
607	Je crois que je peux attraper le VIH parce que mon partenaire en a d'autres.		4	3	2	1
608	Je cours moins de risque que les autres d'attraper le SIDA		4	3	2	1
609	Les personnes avec qui vous vivez ne sont pas particulièrement exposés au VIH/Sida par rapport au reste de la population		4	3	2	1
610	Les personnes que vous fréquentez ne sont pas particulièrement exposés au VIH/Sida par rapport au reste de la population		4	3	2	1

MOTIVATION : Perception de la sévérité du VIH/SIDA						
			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
611	Le VIH/SIDA est un sérieux problème parmi vos collègues		4	3	2	1
612	Le VIH/SIDA est un sérieux problème parmi vos amis		4	3	2	1
613	Le VIH/SIDA a tué plusieurs personnes dans votre communauté		4	3	2	1
614	Il y a beaucoup de vos partenaires sexuels qui sont morts de SIDA		4	3	2	1
615	Le nombre d'orphelins du SIDA est en hausse dans votre communauté		4	3	2	1
616	Beaucoup de vos camarades chauffeurs souffrent d'IST		4	3	2	1
617	Vous avez perdu beaucoup de membres de votre famille à cause VIH/SIDA		4	3	2	1
618	Le SIDA est une maladie comme tout autre		4	3	2	1
619	Le SIDA est une maladie qui ne se guérit pas		4	3	2	1
620	Une personne qui a le VIH constitue un danger pour son (ses) partenaire (s)		4	3	2	1
621	J'ai vraiment peur d'attraper le VIH		4	3	2	1
622	Le SIDA n'est pas une maladie aussi grave que les gens le disent		4	3	2	1
623	J'aurais préféré contracter toute autre maladie mortelle que le SIDA		4	3	2	1
624	J'aurais préféré mourir d'une mort violente (accident) que du SIDA		4	3	2	1
625	Le SIDA est probablement la pire des maladies qu'une personne peut attraper		4	3	2	1
626	Une personne qui a le SIDA est vouée à une vie malheureuse		4	3	2	1
627	Le porteur du VIH/SIDA est rejeté par son entourage		4	3	2	1
628	Beaucoup de vos amis sont morts du sida		4	3	2	1
629	Dans votre communauté, beaucoup de personnes ont contracté le sida		4	3	2	1
630	Le sida fait des ravages autour de vous		4	3	2	1

MOTIVATION : Résultats attendus						
			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*

631	Les préservatifs sont efficaces pour se protéger des maladies sexuellement transmissibles		4	3	2	1
632	Les préservatifs sont efficaces pour prévenir les infections à VIH		4	3	2	1
633	Les préservatifs se déchirent facilement		4	3	2	1
634	L'usage systématique du préservatif prévient contre la transmission de VIH.		4	3	2	1
635	Il ya des gens qui n'ont jamais utilisé le préservatif et qui n'ont le Sida		4	3	2	1
636	Les préservatifs diminuent le plaisir sexuel		4	3	2	1
637	Le préservatif risque de rester dans le vagin de la femme après son utilisation		4	3	2	1
638	Prudence se rompt facilement		4	3	2	1
639	Le préservatif ne sent pas bon en général		4	3	2	1
640	Les préservatifs sont efficaces contre les grossesses non désirées		4	3	2	1
641	Les condoms diminuent le plaisir sexuel		4	3	2	1
642	Les condoms empêchent l'éjaculation		4	3	2	1
643	Le condom risque de rester dans le vagin de la femme après son utilisation		4	3	2	1
644	Le condom peut améliorer le plaisir sexuel en vous faisant oublier le VIH/SIDA		4	3	2	1
645	Si vous utilisez correctement le condom tous les temps, vous n'aurez pas le SIDA.		4	3	2	1
647	Les Condoms peuvent rendre malade		4	3	2	1
648	Vous pensez que si vous n'utilisez pas le condom, vous pouvez contracter le VIH/Sida		4	3	2	1
649	Vous pensez que si vous n'utilisez pas le condom, vous pouvez facilement contracter une IST autre que le VIH		4	3	2	1
650	Vous pensez que si vous n'utilisez pas le condom, vous pouvez tomber facilement enceinte		4	3	2	1
651	Vous pensez qu'à cause du condom, vous pouvez perdre vos partenaires réguliers		4	3	2	1

	CAPACITE: attribut de la marque	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
652	Les condoms de marque Prudence sont Fiables	4	3	2	1
653	Les condoms de marque Prudence sont Sans danger	4	3	2	1
654	Les condoms de marque Prudence sont plaisants	4	3	2	1
655	Les condoms de marque Prudence sont Solides	4	3	2	1
656	Les condoms de marque Prudence sont efficaces	4	3	2	1
657	Les condoms de marque Prudence sont de très bonne qualité	4	3	2	1
658	Les Condoms de marque Prudence se déchirent facilement	4	3	2	1
659	Les Condoms de marque Prudence restent dans le vagin	4	3	2	1
660	Les Condoms de marque Prudence ne sentent pas bons	4	3	2	1
661	Les Condoms de marque Prudence sont souvent trop grands	4	3	2	1
662	Les Condoms de marque Prudence sont souvent trop petits	4	3	2	1
663	Le condom Prudence contient beaucoup d'huile	4	3	2	1

	CAPACITE: Intention	*Totalement*	*un peu*	*un peu en*	*totalement*

		d'accord	*d'accord*	*désaccord*	*en désaccord*
664	Vous comptez utiliser le condom pour votre avenir	4	3	2	1
665	Vous comptez utiliser le condom pour l'avenir de votre partenaire sexuel	4	3	2	1
666	Vous comptez utiliser le condom pour votre santé	4	3	2	1
667	Vous comptez utiliser le condom pour vous protéger contre le VIH/SIDA	4	3	2	1
668	Vous comptez utiliser le condom pour vous protéger contre les grossesses non désirées	4	3	2	1
669	Vous comptez utiliser le condom pour votre expérience personnelle	4	3	2	1
670	Vous pensez que c'est votre partenaire sexuel qui doit décider si vous devez utiliser le condom	4	3	2	1

	CAPACITE: Attitude	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
671	Vous pensez qu'il est prudent d'utiliser les condoms lors des rapports sexuels avec les partenaires occasionnels	4	3	2	1
672	Vous vous souciez plus pour votre mariage que pour le VIH/SIDA	4	3	2	1
673	Vous pensez qu'il serait mieux pour vous d'être prudent et d'utiliser les condoms.	4	3	2	1
674	Il n'est pas normal d'utiliser le condom avec des partenaires réguliers	4	3	2	1
675	Il est normal d'utiliser le condom avec les partenaires occasionnels	4	3	2	1
676	Vous n'avez pas peur d'avoir le Sida	4	3	2	1
677	Vous avez peur d'attraper le virus du SIDA en n'utilisant pas le condom avec vos partenaires occasionnels	4	3	2	1
678	Vous avez peur d'attraper le virus du SIDA en n'utilisant pas le condom avec vos partenaires réguliers	4	3	2	1
679	En général, quand vous êtes entrain de faire l'acte sexuel, vous pensez au risque de tomber enceinte/ d'enceinter votre partenaire	4	3	2	1
680	En général, quand vous êtes entrain de faire l'acte sexuel, vous pensez au risque d'être infecté par le VIH/SIDA ou une autre IST	4	3	2	1
681	A cause du Sida, vous avez toujours peur d'avoir des rapports sexuels sans condom	4	3	2	1
682	Vous pensez que vous pouvez attraper le VIH même si vous n'avez qu'un seul partenaire sexuel	4	3	2	1
683	Vous avez peur d'être abandonnée par vos parents si vous tombez enceinte	4	3	2	1
684	Vous avez peur d'être abandonnée par vos parents si vous êtes infectée par le VIH	4	3	2	1

685	Vous avez peur qu'un ancien partenaire sexuel ait contaminé votre partenaire sexuel régulier avec le virus du SIDA	4	3	2	1
686	Vous ne pensez pas que votre partenaire sexuel régulier pourrait avoir des rapports sexuels avec une autre personne	4	3	2	1
687	Vous pensez que votre partenaire sexuel régulier devrait faire son test du VIH avant d'arrêter l'utilisation des condoms	4	3	2	1
688	Les condoms ne sont pas nécessaires quand on a confiance en son partenaire sexuel	4	3	2	1
689	Vous pensez que le préservatif féminin est difficile à utiliser	4	3	2	1
690	Vous n'avez pas peur d'avoir une IST	4	3	2	1

	MOTIVATION: Locus de contrôle	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
691	Vous pensez que tôt ou tard, enceinter une fille par accident	4	3	2	1
692	Vous pensez que tôt ou tard vous allez attraper le VIH/SIDA	4	3	2	1
693	Seul Dieu peut vous protéger contre le VIH/SIDA	4	3	2	1
694	Seul Dieu peut vous protéger contre les grossesses non désirées	4	3	2	1
695	Vous attendez que les autres vous donnent les condoms pour les utiliser	4	3	2	1
696	C'est (Ca sera) votre conjoint (e) qui doit décider si vous devez utiliser le condom	4	3	2	1
697	Il est de votre responsabilité de vous assurer qu'un condom est utilisé lorsque vous avez des rapports sexuels avec vos partenaires occasionnels				
698	Il vous appartient de décider si un condom doit être utilisé lorsque vous avez des rapports sexuels avec un partenaire payant				
699	Il est difficile sous l'effet de l'alcool de contrôler si un condom est utilisé				

	MOTIVATION : Croyance	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
700	Les condoms peuvent rendre stérile	4	3	2	1
701	Certains condoms entraînent le VIH/SIDA	4	3	2	1
702	Les condoms peuvent causer le cancer	4	3	2	1
703	Vous pensez que les condoms peuvent rendre malade	4	3	2	1
704	Vous pensez que le condom est fait pour se protéger uniquement contre le VIH/SIDA	4	3	2	1
705	Vous pensez que le condom est fait pour se protéger uniquement contre les grossesses non désirées	4	3	2	1
706	Un vrai garçon/une vraie fille est celui/celle qui n'utilise pas de condom	4	3	2	1
707	Si vous utilisez le condom votre partenaire sexuel n'aura	4	3	2	1

	plus confiance en vous				
708	Si vous demandez à votre partenaire sexuel régulier d'utiliser le condom, il/elle pensera que vous n'avez pas confiance en lui	4	3	2	1
709	Si vous demandez à vos partenaires d'utiliser le condom, il n'aura plus confiance en vous.	4	3	2	1
710	Le condom peut se déchirer facilement	4	3	2	1
711	Les condoms qu'on donne gratuitement sont de mauvaise qualité	4	3	2	1
712	Les condoms qui coûtent moins chers ne sont pas de bonne qualité	4	3	2	1
713	Il n'est pas nécessaire d'utiliser le condom avec une personne qu'on aime fort	4	3	2	1

	MOTIVATION : Normes subjectives	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
714	Les leaders de votre religion sont ouvertement contre l'utilisation du condom	4	3	2	1
715	Vous pensez que vos parents s'opposeraient à l'idée d'utiliser le condom	4	3	2	1
716	Votre meilleur ami croit que vous devez utiliser le condom pour éviter le VIH/Sida	4	3	2	1
717	Vos partenaires réguliers croient que vous devez utiliser le condom pour éviter le VIH/Sida	4	3	2	1
718	Vos partenaires payants/commerciaux croient que vous devez utiliser le condom pour éviter le VIH/Sida	4	3	2	1
719	Vos partenaires réguliers croient que vous devez utiliser le condom pour ne pas tomber enceinte ou d'enceinter une fille	4	3	2	1
720	Vous pensez que votre partenaire sera d'accord si vous lui proposez d'utiliser le condom	4	3	2	1
721	Vos parents aimeraient que vous utilisiez le condom pour éviter de tomber enceinte ou d'enceinter une fille	4	3	2	1

MOTIVATION: Volonté de payer Prudence

	Questions et filtres	Réponses	Codes	Renvois
722	Savez-vous combien coûte une enveloppe de prudence ?	Oui Non	1 0 →	 E01
723	Combien coûte une enveloppe de prudence ? ***Précisez le type d'enveloppe*** Enveloppe de 3	Montant NSP (inscrire 098)	/___/___/___/ FC	
724	Comment jugez-vous ce prix?	Bas Abordable Elevé Ne sait pas	1 2 3 4	
725	Si le prix devait augmenter de moitié (prix actuel 50 FC l'enveloppe de 3 + 50%, soit 75 FC) serez vous disposé(e) à l'acheter ?	Oui Non	 1 0 →	 825
726	Si le prix devait doubler (prix actuel 50 FC l'enveloppe + 100%, soit 100FC) serez vous disposé(e) à l'acheter?	Oui Non	1 0 } →	826
727	Si le prix devait augmenter de 25% (prix actuel 50 FC l'enveloppe + 25%, soit 62,5 FC) serez vous disposé(e) à l'acheter ?	Oui Non	1 0	

728	Quel est le prix le plus élevé d'une enveloppe de 3 préservatifs que vous serez disposé(e) à payer?	Montant NSP (inscrire 0 98)	/___/___/___/ FC	
729	Que feriez-vous si le prix dépassait le prix le plus élevé que vous serez disposé à payer?	- Chercher une marque moins chère au même endroit - Chercher la même marque à un endroit où le produit est moins cher - Chercher une marque moins chère à un autre endroit - Arrêter d'utiliser		1 2 3 4

SECTION 7 : EXPOSITION

	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	SAUT
E7307	Avez vous vu ou entendu une publicité de « Prudence » dans les 6 mois passés?	Oui…….……1 Non.…….0	**Si 0 allez à E740**
E731	Où avez-vous vu ou entendu cette publicité **LES REPONSES MULTIPLES SONT POSSIBLES**	Télévision…….1 **Si 1 répondez à 732** Radio……..2 **Si 2 répondez à 733** Panneau ……3 **Si 3 répondez à 734** Affiche……4 **Si 4 répondez à 735** Dépliant……..……...… 5 **Si 5 répondez à 736** Centre de santé……...6 **Si 6 répondez à 737** **CIP……..7 Si 6 répondez à 738** **Video-mobile……8 Si 6 répondez à 739**	
E732	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité à la télévision? **Regulieement (chaque jour)** **Tres souvent (plus de 3x/semaine)** **Souvent (3 x /semaine)** **Rarement (1 x / mois)**	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E733	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité à la Radio?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E734	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité sur un panneau?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	

E735	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicitésur une affiche?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E736	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité dans un dépliant?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E737	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité dans un centre de santé?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E738	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité par la CIP(agent ASF)?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E739	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité par les activites de video mobile?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E740	Avez-vous vu ou entendu une publicité sur Prudence femme dans les 6 mois passés?	Oui……1 Non…….…….0	**Si 0 allez à E750**
E741	Où avez-vous vu ou entendu cette publicité	Télévision…….1 **Si 1 allez à 742** Radio……..2 **Si 2 allez à743** Panneau ……3 **Si 3 allez à 744** Affiche……4 **Si 4 allez à 745** Dépliant…….5 **Si 5 allez à 746** Dans un centre de santé……6 **Si 6 allez à 747** **CIP……7 Si 6 allez à 748** **Video-mobile……..8 Si 6 allez à 749**	

E742	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité à la télévision?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E743	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité à la Radio?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E744	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité sur un panneau?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E745	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicitésur une affiche?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E746	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité dans un dépliant?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E747	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité dans un centre de santé?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E748	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité par la CIP(agent ASF)?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	

E749	Avec quelle frequence avez-vous vu ou entendu cette publicité par les activites de video mobile?	Regulierement……..1 Tres souvent……..2 Souvent……..3 Rarement…….4 Ne sait plus …….98	
E750	Avez-ous déjà vu ou entendu une publcité d'une autre marque de préservatif dans les 6 mois passés ?	Oui …….. 1 Non ……..2	

Efficacité Personnelle (suite) : Démonstration du port du préservatif masculin.

Le condom masculin est l'un des seuls moyens qui permettent d'éviter de contracter le virus du SIDA et les autres maladies sexuellement transmissibles. Il se présente sous cette forme là. Je voudrais vous demander de l'ouvrir et de nous montrer, à l'aide de ce pénis en bois, comment vous pensez qu'il devrait être correctement utilisé. Cette démonstration nous permettra de mieux appréhender le niveau d'utilisation du condom.

A accepté de faire la démonstration----------1---------->**751**

N'a pas accepté de faire la démonstration mais a accepté qu'on lui fassdémonstration--------0---------->**758**

N'a pas accepté de faire la démonstration et a refusé qu'on lui fasse la démonstration… --------0------->**759**

N°	Libellés	Modalités, Codes	Passer à
POUR LA SUITE DU QUESTIONNAIRE • ***Observez bien tous les gestes de l'enquêtée, et notez tout ce qu'il fait. Ne l'aidez pas, même s'il vous le demande, à faire la démonstration, notez tout simplement ses gestes.*** • ***A chaque étape si l'enquêtée abandonne la démonstration, il vous reviendra de reprendre cette démonstration correctement***			
751	Vérifier la qualité	A vérifié .....1 N'a pas vérifié.....2 A abandonné la démonstration .....3>	**Si 3, aller 758**
752	Chercher l'encoche d'ouverture	A cherché .....1 N'a pas cherché.....2 A abandonné la démonstration .....3>	**Si 3, aller 758**
753	Ouverture de l'emballage du condom	Correctement à l'aide des doigts .....1 A l'aide des dents ou autre objet .....2 A abandonné la démonstration .....3>	**Si 3, aller 758**
754	Identification du bon sens pour le placement et le déroulement du condom	A trouvé le bon sens .....1 N'a pas trouvé le bon sens .....2 A abandonné la démonstration .....3>	**Si 3, aller 758**
755	Port ou placement du condom	A pressé le bout .....1 N'a pas pressé le bout .....2 A abandonné la démonstration .....3>	**Si 3, aller 758**
756	Déroulement du condom sur le pénis en bois	A déroulé jusqu'à la base du pénis en gardant le bout pincé .....1 A déroulé jusqu'à la base du pénis.....2 N'a pas déroulé jusqu'à la base du pénis .....3 A abandonné la démonstration .....4>	**Si 4, aller 758**
757	Retrait du condom	L'a enroulé par la base à partir de la base du pénis …….. 1 L'a tiré par le bout ou par n'importe quel endroit du pénis ……..….2 A abandonné la démonstration…….…….3	
Pour tous ceux qui n'ont pas réussi leur démonstration, il vous revient de leur reprendre la démonstration.			

758	DEMONSTRATION FAITE PAR L'ENQUETEUR	Oui.....1 Non.....0	
759	Refus	STOP	

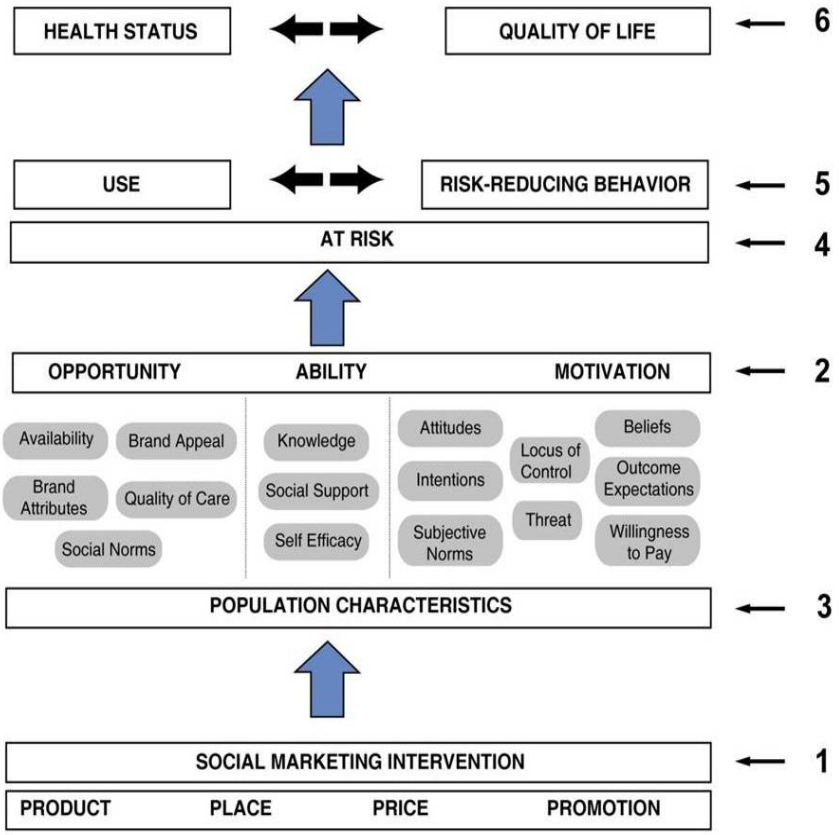
JE VOUS REMERCIE

Annex I

PSI's Evidence-Based Approach to Behavior Change and Social Marketing

PSI's approach to improving healthy behaviors is based on a behavior change framework called PERForM (a PERformance Framework for social Marketing). This approach, as set out in figure 1 below, demonstrates how PSI (1) delivers products, services and information (2) to enable (3) poor (4) and vulnerable populations (5) to change their behavior (6) and lead healthier, happier lives. In other words, PERForM connects the goal (improved health and quality of life) with the purpose (risk-reducing behaviors and use of products/services), outputs (e.g., the opportunity, ability and motivation to use a product/service), and activities (the social marketing intervention).

Figure 1: Social Marketing Performance Framework (PERForM)



For example, with condom social marketing, PSI influences the "Social Marketing Intervention" level (1) by providing quality condoms, at a price and place that is affordable to the poor and vulnerable (3 & 4) and with promotions that generate increased demand. This social marketing intervention is evidence-based in that it relies on surveys and statistical analysis to design, implement, monitor and continuously improve programming. The social marketing intervention influences the target population's opportunity, ability and/or motivation (2) to change their behavior (5) such that they increase consistent condom use and therefore reduce their risk of contracting or transmitting HIV and STIs, which leads to improved health and quality of life (6)

Appendix J

ENQUETE TRAC VIH A KINSHASA ET BUKAVUAGENDA DE FORMATION

HEURES	ACTIVITES	RESPONSABLE
JOUR 1		
09h00-9h15	Présentation des participants, choix du modérateur et règles du jeu	DIRCAB
9h15-9h45	Présentation de l'ASF et ses programmes	Dr GODE
9h45-10h00	Informations administratives et conditions de participation à l'enquête	DIRCAB
10h00-10h45	Introduction, objectifs et méthodologie de l'enquête	SIMON
10h45-11h00	**PAUSE**	
11h-12h00	Groupes cibles, procédures de sélection des répondants et introduction des différents questionnaires	SIMON
12h00-13h00	**PAUSE**	
13h00-16h00	Etude et analyse du questionnaire : Section 1 : caractéristiques sociodémographiques de l'enquêté(e) **(E)**, caractéristiques du ménage et section 2 : Exposition aux média	SIMON
JOUR 2		
09h00-9h45	Ou en sommes-nous ? et Révision matières jour 1	Modérateur
9h45-10h45	Etude et analyse du questionnaire : section 3 : **COMPORTEMENT SEXUEL, IST ET UTILISATION DU PRESERVATIF**	Dr GODE SIMON
10h45-11h00	**PAUSE**	
11h-12h00	Etude et analyse du questionnaire : section 4 : PREVALENCE **DES SIGNES D'IST**	
12h00-13h00	**PAUSE**	Dr GODE
13h00-16h00	Etude et analyse du questionnaire section 5 : **OPINIONS SUR LES CONDOMS ET LES IST/VIH/SIDA (DETERMINANTS DE L'UTILISATION DU PRESERVATIF)**	SIMON
JOUR 3		
09h00-9h45	Ou en sommes-nous ? et Révision matières jour 2	Modérateur
9h45-10h00	Etude et analyse du questionnaire : *Déterminants de 'utilisation du préservatif (suite et fin)*	Dr GODE
10h00-10h45	Exercices en groupe	SIMON
10h45-11h00	**PAUSE**	
11h-12h00	**Volonté de payer Prudence**	Dr GODE
12h00-13h00	**PAUSE**	

13h00-16h00	Etude et analyse du questionnaire **EXPOSITION**	SIMON
JOUR 4 09h00-9h15 9h15-9h45 9h45-10h45 10h45-11h00 11h-12h00 12h00-13h00 13h00-16h00	 Ou en sommes-nous ? Révision matières jour 3 Exercices en groupe **PAUSE** Exercices en groupe **PAUSE** ***Démonstration du port du préservatif masculin.***	 Modérateur SIMON SIMON SIMON Dr GODE
JOUR 5 09h00-9h15 9h15-9h45 9h45-10h45 10h45-13h00 13h30-15h00 15h00-16h00	 Ou en sommes-nous ? Révision matières jour 4 Jeu de rôle **Exercices pratiques (pré-enquête)** Discussion et mise en commun **Répartition des équipes pour la descente sur terrain**	 Modérateur SIMON SIMON SIMON Dr GODE

Fait à Kinshasa le 11 Juillet 2010

Dr GODE Coordinateur de recherche Simon MATUNDU Assistant de recherche

Avenue Tombalbaye, nº 232
Croisement Kasaï
Immeuble SOCIR
Tél 8843705

Kinshasa/Gombe

DEPARTEMENT DE RECHERCHE

Manuel de formation des enquêteurs

Novembre 2009

Agrée par l'Arrêté Ministériel, Justice & GS, Nº 064/CAB/J&GS/2001 du 10 décembre 2001

AVANT-PROPOS 3
I. PRESENTATION DE L'ENQUETE TRAC 3
I.1. OBJECTIFS DE L'ENQUETE 3
I.1.1. OBJECTIFS GENERAUX 3
I.1.2 : OBJECTIFS SPECIFIQUES 3
I.2. Organisation de l'enquête sur le terrain 4
I.3. Le personnel chargé de la collecte 4
I.4. Méthode de collecte 4
I.5. Le champ de l'enquête 4
I.6. Population cible .....
II. LE TRAVAIL DE L'ENQUETEUR 5
2.1. Mission et comportement de l'enquêteur 5
2.2. Les obligations de l'enquêteur 5
2.2.1. Ce que l'enquêteur doit faire 5
2.2.2. Ce que l'enquêteur doit éviter de faire 6
2.2.3. Les obligations de l'enquêteur à l'égard du superviseur 6
IV. LA FORMULE POUR SE PRESENTER 6
V. LA COLLECTE DES DONNEES SUR TERRAIN 7
A. RAPPEL DES QUELQUES NOTIONS DE BASE 7
B. LE REMPLISSAGE DES QUESTIONNAIRES DE L'ENQUÊTE 8
C. METHODOLOGIES GENERALES POUR COMPLETER LE QUESTIONNAIRE 9
D. EN GUISE DE CONCLUSION 18

AVANT-PROPOS

Ce manuel a pour but de vous guider dans votre tâche d'agent enquêteur. Il contient les instructions concernant la manière dont vous devez exécuter votre travail. Vous devez donc bien connaître le contenu de ce document. Veuillez donc suivre avec grand intérêt la formation qui vous sera dispensée à cette occasion, puis lisez attentivement ce document si possible plusieurs fois avant et après la formation. Si vous ne comprenez pas bien certaines parties, n'hésitez pas à poser des questions à vos instructeurs durant la formation.

Sur le terrain, les instructions contenues dans ce manuel doivent être appliquées à la lettre. Faites recours à votre superviseur chaque fois que vous rencontrez des difficultés à les appliquer.

Le succès final de cette enquête **« Enquête TRAC sur le VIH) »** repose sur vous. Soyez donc conscients et travaillez avec sérieux, rapidement et rigoureusement.

Ce document s'articule autour des points suivants :

1) Présentation générale de l'enquête
2) Le travail de l'enquêteur
3) Instructions relatives au remplissage du questionnaire

I. PRESENTATION DE L'ENQUETE TRAC

I.1. OBJECTIFS DE L'ENQUETE

I.1.1. OBJECTIFS GENERAUX

Cette étude TRAC est une étude collective réalisée sur des échantillons représentatifs de la population dans le but de recueillir les informations nécessaires au fonctionnement du programme VIH/SIDA.

Cette étude a pour objectifs :

- Déterminer le niveau des connaissances, l'attitude et les pratiques des groupes cibles et les jeunes en matière de prévention contre le VIH/SIDA ;

Pour cela des interviews seront menées auprès des groupes cibles répondant aux critères d'éligibilité i.

I.1.2 : OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Mesurer les indicateurs des cadres logiques du programme VIH/SIDA.
- Mettre en place un tableau de segmentation sur base des données collectées
- Mettre en place un tableau de suivi du programme VIH/SIDA.

I.2. Organisation de l'enquête sur le terrain

Cette enquête est réalisée par l'ASF/PSI (Association de Santé Familiale), une ONG dont la mission est de mettre à la disposition de la population la plus vulnérable et déshéritée des produits de santé de reproduction et autres matériels de santé, des services et informations susceptible de modifier son comportement afin de mener une vie saine. L'ASF est sur terrain depuis 1987 en République Démocratique du Congo. Elle voudrait mener une étude dénommée « Connaissances, Attitudes et Pratiques : CAP » pouvant lui permettre de faire le suivi et l'évaluation de ses activités sur terrain.

I.3. Le personnel chargé de la collecte

a. Le coordonnateur

La coordination de l'ensemble des activités de cette enquête est assurée par deux responsables de la recherche de l'ASF et les directeurs provinciaux des bureaux de l'ASF

b. Les superviseurs

La supervision de la collecte des données sur terrain sera assurée par un groupe des personnes choisies parmi les enquêteurs après la formation (la coordination choisira les meilleurs d'entre eux). Les superviseurs sont les principaux responsables de la qualité des données collectées par les enquêteurs. Sur terrain, il appartient à chaque superviseur d'organiser, de suivre et de contrôler le travail des enquêteurs , et d'en rendre compte à la coordination. Ils sont donc sensés rendre compte des performances et défaillances des enquêteurs qui sont sous leur contrôle. Ils sont à leur tour placés sous le contrôle de la coordination et assurent la liaison entre cette dernière et les agents enquêteurs. Travaillez donc en coopération avec eux et soyez obéissant à leur égard.

c. Les enquêteurs

Les enquêteurs sont chargés de la collecte des données au moyen d'un questionnaire à administrer aux groupes cibles.

I.4. Méthode de collecte

La méthode de collecte des informations est celle de l'interview directe. Un questionnaire a été élaboré à cet effet. Celui-ci s'adresse aux groupes cibles. Quand l'enquêteur se présentera devant un enquêté. Il expliquera de façon simple et succincte les motifs de sa visite et de l'enquête.

I.5. Le champ de l'enquête

L'enquête va se réaliser dans deux villes Kinshasa et Bukavu et porte sur un échantillon de 5912 (Routiers, Jeunes, Population générale, Travailleuses de sexe, Militaire et Policier. Elle s'exécutera par phase.

- La première phase prendra en compte l'échantillonnage
- La deuxième prendra en compte le dénombrement des ménages et la collecte des données
- La dernière prendra en compte le traitement et l'analyse des données.

II. LE TRAVAIL DE L'ENQUETEUR

2.1. Mission et comportement de l'enquêteur

Après la sensibilisation des autorités locales et des populations, votre superviseur vous présentera dans les ménages à enquêter. Pendant la collecte, poser les questions aux personnes éligibles dans les parkings
Pour un bon déroulement de l'interview et pour avoir des réponses fiables, vous devez respecter un certain nombre des consignes. Vous devez donc :

- Avoir une tenue et une conduite correctes afin qu'on vous prenne au sérieux ;
- Respecter les habitudes de la population et ne pas insister pendant les heures de travail, repas, de repos, etc ;
- Expliquer aux enquêté(e)s le bien fondé de l'enquête et les rassurer sur le fait que les renseignements que vous demandez sont strictement confidentiels et ne pourront en aucun cas être utilisés dans un but fiscal ou judiciaire ;
- Ne poser que des questions se rapportant à l'enquête en les formulant dans un langage simple et accessible à l'enquêté (e) et en apportant, si possible, des explications complémentaires pour une meilleure compréhension
- Etre poli et aimable avec la population et éviter des discussions ;
- Etre patient, capable de vous adapter à toutes les situations et accepter les multiples sacrifices inhérents à toute opération de collecte. En effet, vous serez parfois amené à travailler très tôt ou très tard le soir selon la disponibilité des enquêté(e)s. Dans ce cas, il est nécessaire de prendre rendez-vous car il y va de l'intérêt de la réussite de cette opération de collecte ;
- Ne pas oublier que votre travail exige du tact dans la façon d'approcher les gens et un sens de responsabilité afin de gagner la confiance des personnes interviewées.

2.2. Les obligations de l'enquêteur

2.2.1. Ce que l'enquêteur doit faire

Tout commence au moment de la formation. Vous devez :

- Etre ponctuel et régulier à toutes les séances de formation
- Lire et maîtriser à fond les définitions contenues dans ce manuel ;
- -Etudier sérieusement le questionnaire pour être en mesure de bien poser les questions.

- Rester toujours poli(e) même si un habitant se montre désagréable (vous insulte par exemple) et refuse de répondre aux questions ;
- Noter dans votre cahier les problèmes rencontres sur le terrain ainsi que les solutions proposées afin d'en informer et de consulter votre superviseur

2.2.2. Ce que l'enquêteur doit éviter de faire

Vous ne devez pas :

- Divulguer les informations recueillies auprès des enquêté(e)s ou en faire des commentaires ;
- Vous faire accompagner par n'importe qui, encore moins vous faire remplacer par quelqu'un dans le cadre de ce travail ;
- -Frustrer les enquêtés ;
- Demander à boire, à manger ou de l'argent aux enquêtées ;
- Tenir des promesses irréalisables aux enquêtées ;
- Tenir des débats politiques, religieux ou toute autres discussion sortant du cadre de l'enquête.

2.2.3. Les obligations de l'enquêteur à l'égard du superviseur

Votre superviseur est votre chef direct. Vous lui devez respect et obéissance. Son rôle est de vous diriger, vous guidez et vous aider dans l'accomplissement de votre tâche. Il doit vous suivre attentivement et continuellement au cours de l'opération de collecte pour s'assurer de l'évolution du travail afin d'en rendre compte à la coordination. De votre collaboration avec lui dépendra l'efficacité de votre travail. N'hésiter donc pas à faire appel à lui des que vous avez des difficultés et suivez scrupuleusement ses conseils et recommandations.

III. LA FORMULE POUR SE PRESENTER

Bonjour Monsieur/Madame/Mademoiselle,

Je m'appelle----------, Je travail pour le compte de l'Association de Santé Familiale A. Nous sommes entrain de mener une étude sur le comportement, l'attitude et pratiques des ……(cible) sur le VIH/SIDA. Cette étude est entrain d'être menée dans 2 grandes villes des provinces de la RDC (Kinshasa et Bukavu). A travers votre ville, tous les sites seront visités. C'est pourquoi je me trouve aujourd'hui ici. Tout ce que vous allez me dire va rester anonyme et confidentiel.
Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions. Notre entretien ne prendra qu'à peu près une heure.
Pouvons-nous commencer maintenant ?

IV. LA COLLECTE DES DONNEES SUR TERRAIN

La collecte sur le terrain consiste à effectuer une série d'opérations dont :

1- L'identification des groupes cibles

2- L'administration du questionnaire de VIH/SIDA aux groupes cibles

A. RAPPEL DES QUELQUES NOTIONS DE BASE

Le questionnaire se présente comme un document sur lequel sont notées les réponses ou les réactions d'un sujet déterminé (l'enquêtée) aux questions qui y sont insérées.

NB : Un questionnaire est, pour les études de marché, une Bible ou mieux un document sacré duquel il ne peut-être rien retranché à la simple volonté d'un membre de l'équipe sur terrain ou à quelque niveau que ce soit.

Toute éventuelle modification doit obligatoirement être sanctionnée par le département de recherche de l'ASF qui le modifiera et l'harmonisera.

Les questions fermées sont des questions où les réponses sont fixées à l'avance, et le répondant doit obligatoirement choisir parmi l'éventail qui lui est présenté. C'est le type le plus simple.
On l'utilisera pour obtenir certains renseignements factuels, pour juger de l'approbation ou de la désapprobation d'une opinion donnée, de la position sur une gamme de jugements etc.
Exemple : Quel est votre état civil ?
1. célibataire 2. marié(e) 3. Veuf (ve) 4. Divorcé(e) 5. séparé(e)

Les questions ouvertes

Les réponses ne sont pas prévues, et l'interrogé est libre de s'exprimer comme il veut.
On réserve, dans le questionnaire, un emplacement suffisant pour que la réponse de la personne puisse être enregistrée en son entier (mot à mot).

Exemples :
a) Quelle est, à votre avis, la meilleure formule d'examen possible dans l'enseignement universitaire ?

……

Les mesures des attitudes

Certaines enquêtes s'orientent vers l'établissement de typologies des individus interrogés, reposant sur ce que l'on appelle généralement la mesure de leurs attitudes. Ces attitudes sont mesurées sur base des échelles.

Ainsi une échelle dans une étude est un instrument permettant aux personnes interrogées d'exprimer un jugement, une opinion, une attitude de façon graduée (par exemple de 1 à 5) sur une proposition qui lui est présentée.

Exemple :

1°) choix binaire :

Dans ce cas, qui est le plus simple, le répondant est invité à choisir entre deux positions conceptuellement opposées, comme, par exemple :

OUI-NON
D'ACCORD – PAS D'ACCORD
VRAI – FAUX

Exemple : les hommes sont meilleurs conducteurs de voitures que les femmes.

VRAI ☐ FAUX ☐

2°) Choix Multiple :

Le répondant est invité à donner son avis au sujet de chaque proposition en utilisant un bloc-réponses du type classique dans les questions fermées.

Exemple : Donnez votre avis sur les propositions suivantes :

- Le gouvernement d'un pays devrait être confié à des techniciens :

Totalement d'accord ☐

Un peu d'accord ☐

Un peu en désaccord ☐

Totalement en désaccord ☐

B. LE REMPLISSAGE DES QUESTIONNAIRES DE L'ENQUÊTE

Nous allons dans cette partie expliquer brièvement le questionnaire ou outils de collecte qui sera utilisé pour cette étude. Il s'agit du questionnaire VIH/SIDA

Pour recueillir efficacement les informations dont on a besoin, vous devez comprendre comment poser chaque question, quelles informations on essaye d'obtenir en posant une question, et comment traiter les problèmes qui peuvent se poser au cours d'une interview. Egalement, vous devez savoir enregistrer correctement les réponses fournies par les enquêtés et suivre les instructions particulières du questionnaire. Cette partie du manuel vous permet de vous familiariser avec le questionnaire de cette enquête.

Non seulement il faut étudier ce matériel, mais vous aurez aussi l'occasion de prendre part à des simulations d'interviews au cours de formation et vous effectuerez plusieurs

exercices pratiques d'interviews sur le terrain avant le début de la collecte proprement dite.

- Enregistrer les réponses

L'enregistrement des réponses aux questions posées aux répondantes nécessite de cocher la réponse

- Suivre le saut

Il est très important de ne pas poser des questions qui ne correspondent pas à la situation de l'enquêté.
Par exemple, il y a des questions réservées aux répondants ayant utilisé un préservatif et celles réservées aux répondants n'ayant pas utilisé un préservatif. Ne posez que les questions qui se rapportent à votre répondant.

Des réponses à certaines questions nécessitent des sauts. C'est à dire qu'il y a des questions pour lesquelles les réponses vous feront sauter d'autres questions. Dans le cas où une réponse à une question particulière rend les questions suivantes non pertinentes, le questionnaire comporte des instructions vous demandant de passer à la question suivante qui s'applique au cas. Suivez donc soigneusement ces instructions d'omission.

- Corriger les erreurs

Il est très important d'enregistrer toutes les réponses d'une manière nette. En ce qui concerne les questions codées, assurez-vous que vous sélectionnez bien le code qui correspond à la réponse. Pour les questions à réponses multiples, écrivez la réponse lisiblement de façon à ce qu'on puisse la lire facilement. Si vous faites une erreur en inscrivant une réponse ou si le répondant change sa réponse, revenez sur la réponse inexacte et sélectionnez la bonne réponse. (Rappelez vous que, quand les réponses sont codées, s'il y en a deux à une question particulière, il ne vous sera peut être pas possible plus tard de déterminer laquelle des deux est la réponse correcte).

C. METHODOLOGIES GENERALES POUR COMPLETER LE QUESTIONNAIRE

LA PAGE DE COUVERTURE

Avant de commencer une interview, inscrivez les renseignements d'identification dans le cadre situé en haut de la page couverture. Les renseignements d'identification avec leurs codes figurent sur la liste des points chaux de l'échantillon qui vous sera fournie par votre chef d'équipe.

Écrivez le nom du la province où vous travaillez ainsi que le numéro de l'enquêtée que vous donnera votre superviseur.

Section I : **Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêté**

Cette rubrique concerne les renseignements exhaustifs de l'enquêtée. D'abord son groupe cible :

1. **(Chauffeur = 1, Apprenti = 2, Convoyeur/Contrôleur = 3, Mécanicien = 4)**
2. **Jeunes ou Adultes**

Puis son âge en années révolues, son niveau d'étude, sa religion, sa nationalité, son statut matrimonial au jour de l'enquête, le nombre de femmes qu'il a, etc. (Q101; Q102, Q103,……Q106 en respectant le saut.

Exposition aux médias

La présente sous rubrique se propose de collecter les données ayant trait à la fréquence d'exposition de l'enquêtée aux médias d'une manière générale ex. Q201; Q202 en suivant l'instruction d'un éventuel saut, ses préférences, etc.

SECTION 3 : COMPORTEMENT SEXUEL, IST ET UTILISATION DU PRESERVATIF

La suite de cette rubrique possède des questions d'intimité dont les questions doivent être posées avec beaucoup de tact et de bon sens sinon de courtoisie pour ne pas choquer l'enquêtée.

SECTION 4 : PREVALENCE DES SIGNES D'IST

La section sur les connaissances vise à jauger le niveau de connaissance qu'a l'enquêtée des signes des IST. D'où, la nécessité de bien s'y prendre afin de recueillir son opinion (ex. de Q401 à Q411). Mais également tenir compte des renvois ou sauts proposés au cas où. Point n'est besoin de vouloir expliquer à l'enquêtée ce que c'est une IST, etc. car, là n'est pas notre préoccupation. Laissez l'enquêtée s'exprimer sans suggestion aucune.

A. SECTION 5: OPINIONS SUR LES CONDOMS ET LES IST/VIH/SIDA
B. (DETERMINANTS DE L'UTILISATION DU PRESERVATIF)

Cette partie prend en compte les attitudes des répondants vis-à-vis des déclarations leur soumises. Si pour l'échelle à deux niveaux les questions et réponses sont faciles à poser et noter, pour les questions avec des réponses à quatre niveaux il est souhaitable de procéder en deux étapes pour recueillir les réponses.

On pose d'abord les questions en termes d'accord ou désaccord et pour chaque réponse préciser le degré de l'Accord ou Désaccord.
Contrairement à son apparence, cette partie se comprend de la manière suivante : Opportunité, Capacité et Motivation(**OCM)**

✓ *OPPORTUNITE*

OPPORTUNITE : Disponibilité du préservatif

			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
501	On trouve des préservatifs facilement quand on en a besoin		4	3	2	1
502	Les boutiques (points de vente) alentours de chez vous vendent des préservatifs		4	3	2	1
503	Les partenaires (clients) ont toujours de préservatifs en leur possession		4	3	2	1
504	On peut facilement acheter des préservatifs ici la nuit		4	3	2	1
505	Il y a des boutiques qui vendent toujours des préservatifs pendant la nuit		4	3	2	1
506	Vous avez toujours des préservatifs en votre possession		4	3	2	1
507	On trouve facilement les préservatifs Prudence		4	3	2	1
508	Vous achetez les condoms en avance de façon à pouvoir en avoir au moment où vous en avez besoin		4	3	2	1
509	Quand vous en avez besoin, vous pouvez toujours trouver des condoms en 5 minutes ou moins à pieds.		4	3	2	1
510	On trouve facilement des condoms de marque Prudence dans les endroits que vous fréquentez		4	3	2	1
511	Les tabliers que vous fréquentez vendent toujours des condoms de marque Prudence		4	3	2	1

OPPORTUNITE : Normes sociales relatives à l'utilisation du préservatif

			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
515	En général, tous (tes) mes amis (es) utilisent le préservatif au cours des rapports sexuels		4	3	2	1
516	Dans notre quartier/village ici, beaucoup de gens utilisent le préservatif quand ils ont des rapports sexuels		4	3	2	1
517	Les gens comme moi utilisent régulièrement le préservatif avec leurs partenaires		4	3	2	1
518	Mes amis (es) veulent que j'utilise le préservatif avec eux (elles)		4	3	2	1
519	Les gens comme moi approuvent l'utilisation du préservatif		4	3	2	1
520	Beaucoup de mes amis n'aiment pas utiliser le condom avec leurs partenaires réguliers		4	3	2	1
521	Dans mon entourage, beaucoup de gens utilisent le préservatif quand ils ont des rapports sexuels		4	3	2	1
522	Les gens comme moi utilisent régulièrement le préservatif avec leurs partenaires		4	3	2	1
523	Les gens comme moi utilisent le préservatif pour éviter les IST		4	3	2	1
524	Mes amis utilisent le condom lorsqu'ils ont des rapports pour la première fois avec une femme		4	3	2	1
525	Dans ma communauté, les jeunes refusent d'utiliser le condom		4	3	2	1

OPPORTUNITE : Attrait de la marque

		Totalement d'accord	*un peu*	*un peu en désaccord*	*totalement en*

				d'accord		*désaccord*
526	En général, tous (tes) mes amis (es) utilisent le préservatif de marque "Prudence ".		4	3	2	1
527			4	3	2	1
528	Dans notre quartier/village ici, beaucoup de gens aiment le préservatif de marque "Prudence" quand ils ont des rapports sexuels		4	3	2	1
529	Mes amis comme moi aiment/preferent le préservatif de marque "Prudence"		4	3	2	1
530	Mes amis (es) veulent que j'utilise le préservatif de marque "Prudence"		4	3	2	1
531	Les préservatifs de marque "Prudence" sont efficaces contre la transmission de VIH		4	3	2	1
532	Vous aimez la couleur de Prudence		4	3	2	1
533	Vous aimez l'emballage de Prudence					
534	Vous préférez Prudence aux autres condoms					
535	Vous aimez la publicité de Prudence					
536	Prudence est la meilleure marque de condom					
537	Vous faites confiance en Prudence					
538	Prudence est fait pour des gens comme vous					

CAPACITE : **Auto – efficacité (efficacité personnelle)**

			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
539	Je suis capable de mettre correctement le préservatif pour un rapport sexuel		4	3	2	1
540	J'ai la capacité d'utiliser le préservatif avec tous mes partenaires réguliers		4	3	2	1
541	J'ai la capacité d'utiliser le préservatif avec tous mes partenaires occasionnels		4	3	2	1
542	J'ai la capacité d'utiliser le préservatif avec tous mes partenaires payants					
543	Il m'est difficile d'utiliser le préservatif tout le temps		4	3	2	1
544	je suis capable d'utiliser le préservatif pour éviter le VIH		4	3	2	1
545	Je suis capable de discuter du préservatif avec mes collègues parfois		4	3	2	1
546	Vous seriez gêné de discuter de l'utilisation du condom avec votre partenaire régulier		4	3	2	1
547	Vous seriez gêné de discuter de l'utilisation du condom avec vos partenaires occasionnelles		4	3	2	1
548	Vous seriez gêné de discuter de l'utilisation du condom avec vos partenaires payants					
549	Vous êtes capables de convaincre votre partenaire régulier d'utiliser le condom		4	3	2	1
550	Vous êtes capables de convaincre vos partenaires occasionnelles d'utiliser le condom		4	3	2	1
551	Vous êtes capable d'exiger le condom à vos partenaires sexuels occasionnelles		4	3	2	1
552	Vous avez peur de discuter de l'utilisation du condom avec vos partenaires sexuels		4	3	2	1
553	Vous êtes capables de refuser d'avoir des rapports sexuels sans condom		4	3	2	1
554	Vous êtes /seriez gêné d'acheter/d'obtenir le condom en public		4	3	2	1
555	Vous êtes /seriez gêné d'obtenir un condom gratuit du Centre de Santé		4	3	2	1
556	Vous êtes/seriez gêné d'acheter des condoms dans une boutique à côté de votre domicile		4	3	2	1
557	Vous ne seriez pas gêné de demander à vos amis de vous montrer comment utiliser le condom.		4	3	2	1
558	Vous ne seriez pas gêné de demander aux agents de santé de vous monter comment utiliser le condom		4	3	2	1

559	Vous êtes capable d'utiliser correctement le condom sans qu'il ne se déchire					
560	Vous êtes sûr d'exiger le condom avec n'importe quel partenaire sexuel					
561	Vous êtes capable d'insister pour que votre partenaire accepte d'utiliser le condom					

CAPACITE: Soutien social pour l'utilisation du préservatif

			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
562	Mes amis (es) m'encouragent à utiliser le préservatif lors des rapports sexuels		4	3	2	1
563	Mes aînés passent souvent le temps à discuter avec moi de l'utilisation du préservatif		4	3	2	1
564	Mes parents souhaiteraient que j'utilise des préservatifs		4	3	2	1
565	Mes amis ne parlent pas trop du préservatif		4	3	2	1
566	Mes amis sont tous d'accord que je dois utiliser le préservatif		4	3	2	1
567	Votre partenaire accepte ou accepterait facilement de discuter de l'utilisation du condom avec vous		4	3	2	1
568	Vos partenaires sexuels acceptent facilement l'idée d'utiliser le condom avec vous		4	3	2	1
569	Vous subissez souvent des pressions de vos partenaires réguliers pour avoir des relations sexuelles sans condom		4	3	2	1
570	Vous subissez souvent des pressions de vos partenaires sexuels payants/prostituées pour avoir des relations sexuelles sans condom		4	3	2	1
571	Vous subissez souvent des pressions de vos partenaires occasionnels pour avoir des relations sexuelles sans condom		4	3	2	1
572	Vos partenaires sexuels réguliers vous encouragent à utiliser le condom avec eux		4	3	2	1
573	Vos partenaires sexuels payants/prostituées vous encouragent à utiliser le condom avec eux		4	3	2	1
574	Vos partenaires sexuels occasionnels vous encouragent à utiliser le condom avec eux		4	3	2	1
575	Vos parents vous encouragent à utiliser le condom		4	3	2	1
576	Vous encouragez vos amis à utiliser le condom avec leurs partenaires occasionnels		4	3	2	1
577	Vous encouragez vos amis à utiliser le condom avec leurs partenaires réguliers		4	3	2	1
578	Vous encouragez vos amis à utiliser le condom avec leurs partenaires occasionnelles		4	3	2	1
579	Vous apprenez à vos amis comment utiliser le condom		4	3	2	1
580	Vous apprenez à vos frères/soeurs comment utiliser le condom		4	3	2	1
581	Vous apprenez à vos partenaires sexuels réguliers comment utiliser le condom		4	3	2	1
582	Vous apprenez à vos partenaires sexuels occasionnelles comment utiliser le condom		4	3	2	1
583	Vos amis vous apprennent à utiliser correctement le condom		4	3	2	1
584	Votre partenaire sexuel régulier serait déçu de vous si vous refusez d'utiliser le condom		4	3	2	1
585	Vos partenaires sexuel seraient déçus de vous si vous refusez d'utiliser le condom		4	3	2	1
586	Votre meilleur ami serait déçu de vous si vous n'utiliser pas toujours le condom		4	3	2	1
587	Vos parents seraient déçus de vous si vous refusez d'utiliser le condom		4	3	2	1
588	Vos leaders religieux seraient déçus de vous si vous n'utiliser pas toujours le condom		4	3	2	1
589	Vos parents vous conseillent souvent d'utiliser le condom		4	3	2	1

MOTIVATION : Perception de la susceptibilité au VIH/SIDA						
			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
605	Je crois qu'il y a assez de risque que j'attrape le virus du SIDA un jour		4	3	2	1
606	Je crois que je peux attraper le SIDA même si je n'ai qu'un (e) seul (e) partenaire sexuel (le)		4	3	2	1
607	Je crois que je peux attraper le VIH parce que mon partenaire en a d'autres.		4	3	2	1
608	Je cours moins de risque que les autres d'attraper le SIDA		4	3	2	1
609	Les personnes avec qui vous vivez ne sont pas particulièrement exposés au VIH/Sida par rapport au reste de la population		4	3	2	1
610	Les personnes que vous fréquentez ne sont pas particulièrement exposés au VIH/Sida par rapport au reste de la population		4	3	2	1

MOTIVATION : Perception de la sévérité du VIH/SIDA						
			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
611	Le VIH/SIDA est un sérieux problème parmi vos collègues		4	3	2	1
612	Le VIH/SIDA est un sérieux problème parmi vos amis		4	3	2	1
613	Le VIH/SIDA a tué plusieurs personnes dans votre communauté		4	3	2	1
614	Il y a beaucoup de vos partenaires sexuels qui sont morts de SIDA		4	3	2	1
615	Le nombre d'orphelins du SIDA est en hausse dans votre communauté		4	3	2	1
616	Vous avez perdu beaucoup de membres de votre famille à cause du VIH/SIDA		4	3	2	1
617	Le SIDA est une maladie comme tout autre		4	3	2	1
618	Le SIDA est une maladie qui ne se guérit pas		4	3	2	1
619	Une personne qui a le VIH constitue un danger pour son (ses) partenaire (s)		4	3	2	1
620	Le SIDA n'est pas une maladie aussi grave que les gens le disent		4	3	2	1
621	J'aurais préféré contracter toute autre maladie mortelle que le SIDA		4	3	2	1
622	J'aurais préféré mourir d'une mort violente (accident) que du SIDA		4	3	2	1
623	Le SIDA est probablement la pire des maladies qu'une personne peut attraper		4	3	2	1
624	Une personne qui a le SIDA est vouée à une vie malheureuse		4	3	2	1
625	Le porteur du VIH/SIDA est rejeté par son entourage		4	3	2	1
626	Beaucoup de vos amis sont morts du sida		4	3	2	1
627	Dans votre communauté, beaucoup de personnes ont contracté le sida		4	3	2	1
628	Le sida fait des ravages autour de vous		4	3	2	1
629	Le SIDA n'est plus un problème parce qu'il y a de nouveaux produits pour son traitement		4	3	2	1

MOTIVATION : Résultats attendus						
			Totalement d'accord	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
630	Les préservatifs sont efficaces pour se protéger des maladies sexuellement transmissibles		4	3	2	1
631	Les préservatifs sont efficaces pour prévenir les infections à VIH		4	3	2	1

632	Les préservatifs se déchirent facilement		4	3	2	1
633	L'usage systématique du préservatif prévient contre la transmission de VIH.		4	3	2	1
634	Il ya des gens qui n'ont jamais utilisé le préservatif et qui n'ont pas le Sida		4	3	2	1
635	Les préservatifs diminuent le plaisir sexuel		4	3	2	1
636	Le préservatif risque de rester dans le vagin de la femme après son utilisation		4	3	2	1
637	Prudence se rompt facilement		4	3	2	1
638	Le préservatif ne sent pas bon en général		4	3	2	1
639	Les préservatifs sont efficaces contre les grossesses non désirées		4	3	2	1
640	Les condoms empêchent l'éjaculation		4	3	2	1
641	Le condom peut améliorer le plaisir sexuel en vous faisant oublier le VIH/SIDA		4	3	2	1
642	Si vous utilisez correctement le condom tout le temps, reduisez la chance d'attraper le SIDA.		4	3	2	1
643	Les condoms peuvent rendre malade		4	3	2	1
644	Vous pensez que si vous n'utilisez pas le condom, vous pouvez contracter le VIH/Sida		4	3	2	1
645	Vous pensez que si vous n'utilisez pas le condom, vous pouvez facilement contracter une IST autre que le VIH		4	3	2	1
646	Vous pensez que si vous n'utilisez pas le condom, vous pouvez tomber facilement enceinte		4	3	2	1
647	Vous pensez qu'à cause du condom, vous pouvez perdre vos partenaires réguliers		4	3	2	1
648	Si vous utilisez le condom, votre partenaire pensera que vous avez le VIH/Sida		4	3	2	1
649	Il y a plus de plaisir avec Prudence par rapport aux autres condoms		4	3	2	1

	Motivation: Attribut de la marque	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
650	Les condoms de marque Prudence sont Fiables	4	3	2	1
651	Les condoms de marque Prudence sont Sans danger	4	3	2	1
652	Les condoms de marque Prudence sont plaisants	4	3	2	1
653	Les condoms de marque Prudence sont Solides	4	3	2	1
654	Les condoms de marque Prudence sont efficaces	4	3	2	1
655	Les condoms de marque Prudence sont de très bonne qualité	4	3	2	1
656	Les Condoms de marque Prudence se déchirent facilement	4	3	2	1
657	Les Condoms de marque Prudence restent dans le vagin	4	3	2	1
658	Les Condoms de marque Prudence ne sentent pas bons	4	3	2	1
659	Les Condoms de marque Prudence sont souvent trop grands	4	3	2	1
660	Les Condoms de marque Prudence sont souvent trop petits	4	3	2	1
661	Le condom Prudence contient beaucoup d'huile	4	3	2	1

	Motivation: Intention	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
662	Vous comptez utiliser le condom pour votre avenir	4	3	2	1

663	Vous comptez utiliser le condom pour l'avenir de votre partenaire sexuel	4	3	2	1
664	Vous comptez utiliser le condom pour votre santé	4	3	2	1
665	Vous comptez utiliser le condom pour vous protéger contre le VIH/SIDA	4	3	2	1
666	Vous comptez utiliser le condom pour vous protéger contre les grossesses non désirées	4	3	2	1
667	Vous comptez utiliser le condom pour votre expérience personnelle	4	3	2	1
668	Vous pensez que c'est votre partenaire sexuel qui doit décider si vous devez utiliser le condom	4	3	2	1

	Motivation: Attitude	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
669	Vous pensez qu'il est prudent d'utiliser les condoms lors des rapports sexuels avec les partenaires occasionnels	4	3	2	1
670	Vous vous souciez plus pour votre mariage que pour le VIH/SIDA	4	3	2	1
671	Vous pensez qu'il serait mieux pour vous d'être prudent et d'utiliser les condoms.	4	3	2	1
672	Il n'est pas normal d'utiliser le condom avec des partenaires réguliers	4	3	2	1
673	Il est normal d'utiliser le condom avec les partenaires occasionnels	4	3	2	1
674	Vous n'avez pas peur d'avoir le Sida	4	3	2	1
675	Vous avez peur d'attraper le virus du SIDA en n'utilisant pas le condom avec vos partenaires occasionnels	4	3	2	1
676	Vous avez peur d'attraper le virus du SIDA en n'utilisant pas le condom avec vos partenaires payant	4	3	2	1
677	Vous avez peur d'attraper le virus du SIDA en n'utilisant pas le condom avec vos partenaires réguliers	4	3	2	1
678	En général, quand vous êtes entrain de faire l'acte sexuel, vous pensez au risque de tomber enceinte/ d'enceinter votre partenaire	4	3	2	1
679	En général, quand vous êtes entrain de faire l'acte sexuel, vous pensez au risque d'être infecté par le VIH/SIDA ou une autre IST	4	3	2	1
680	Vous pensez que vous pouvez attraper le VIH même si vous n'avez qu'un seul partenaire sexuel	4	3	2	1
681	Vous avez peur d'être abandonnée par vos parents si vous tombez enceinte	4	3	2	1
682	Vous avez peur d'être abandonnée par vos parents si vous êtes infectée par le VIH	4	3	2	1
683	Vous avez peur qu'un ancien partenaire sexuel ait contaminé votre partenaire sexuel régulier avec le virus du SIDA	4	3	2	1

684	Vous ne pensez pas que votre partenaire sexuel régulier pourrait avoir des rapports sexuels avec une autre personne	4	3	2	1
685	Vous pensez que vous et votre partenaire sexuel régulier devrait faire son test du VIH avant d'arrêter l'utilisation des condoms	4	3	2	1
686	Les condoms ne sont pas nécessaires quand on a confiance en son partenaire sexuel	4	3	2	1
687	Vous n'avez pas peur d'avoir une IST	4	3	2	1

	Motivation: Locus de contrôle	*Totalement d'accord*	*un peu d'accord*	*un peu en désaccord*	*totalement en désaccord*
688	Vous pensez que tôt ou tard, vous allez enceinter une fille par accident	4	3	2	1
689	Vous pensez que tôt ou tard vous allez attraper le VIH/SIDA	4	3	2	1
690	Seul Dieu peut vous protéger contre le VIH/SIDA	4	3	2	1
691	Seul Dieu peut vous protéger contre les grossesses non désirées	4	3	2	1
692	Vous attendez que les autres vous donnent les condoms pour les utiliser	4	3	2	1
693	C'est (Ca sera) votre conjoint (e) qui doit décider si vous devez utiliser le condom	4	3	2	1
694	Il est de votre responsabilité de vous assurer qu'un condom est utilisé lorsque vous avez des rapports sexuels avec votre partenaire régulier	4	3	2	1
695	Il est de votre responsabilité de vous assurer qu'un condom est utilisé lorsque vous avez des rapports sexuels avec vos partenaires occasionnels	4	3	2	1
696	Il vous appartient de décider si un condom doit être utilisé lorsque vous avez des rapports sexuels avec un partenaire payant	4	3	2	1
697	Il est difficile sous l'effet de l'alcool de contrôler si un condom est utilisé	4	3	2	1

MOTIVATION: Volonté de pay+er Prudence

Ici nous voulons savoir jusqu'ou l'enquêté est en mesure d'acheter le préservatif. Une particularité se trouve à la question Q725 : si l'enquêté répond par Non,

	Questions et filtres	**Réponses**	**Codes**	**Renvois**
722	Savez-vous combien coûte un paquet de 3 prudence ?	Oui Non	1 0 →	 E730
723	Combien coûte un paquet de prudence ? ***Précisez le type d'enveloppe*** Enveloppe de 3	Montant NSP (inscrire 098)	/___/___/___/ FC	
724	Comment jugez-vous ce prix?	Bas Abordable Elevé Ne sait pas	1 2 3 4	
725	Si le prix devait augmenter de moitié (prix actuel 50 FC l'enveloppe de 3 + 50%, soit 75 FC) serez vous disposé(e) à	Oui Non	 1	

	l'acheter ?		0 →	727
726	Si le prix devait doubler (prix actuel 50 FC l'enveloppe + 100%, soit 100FC) serez vous disposé(e) à l'acheter?	Oui Non	1 0 } →	728
727	Si le prix devait augmenter de 25% (prix actuel 50 FC l'enveloppe + 25%, soit 62,5 FC) serez vous disposé(e) à l'acheter ?	Oui Non	1 0	

728	Quel est le prix le plus élevé d'une enveloppe de 3 préservatifs que vous serez disposé(e) à payer?	Montant NSP (inscrire 0 98)	/__/__/__/ FC	
729	Que feriez-vous si le prix dépassait le prix le plus élevé que vous serez disposé à payer?	- Chercher une marque moins chère au même endroit - Chercher la même marque à un endroit où le produit est moins cher - Chercher une marque moins chère à un autre endroit - Arrêter d'utiliser		1 2 3 4

Exposition

Ici nous voulons savoir si l'enquêtée a été exposée aux médias par rapport aux activités de VIH/SIDA. Ainsi de la question E730 à E750 se rapportent aux informations sur la marque de Préservatif appelée « Prudence et prudence femme»

<u>Efficacité Personnelle (suite) : Démonstration du port du préservatif masculin</u>.

Le condom masculin est l'un des seuls moyens qui permettent d'éviter de contracter le virus du SIDA et les autres maladies sexuellement transmissibles. Il se présente sous cette forme là. Je voudrais vous demander de l'ouvrir et de nous montrer, à l'aide de ce pénis en bois, comment vous pensez qu'il devrait être correctement utilisé. Cette démonstration nous permettra de mieux appréhender le niveau d'utilisation du condom.

A accepté de faire la démonstration----------1----------->**751**
N'a pas accepté de faire la démonstration mais a accepté qu'on lui fassdémonstration----------0---------->**758**
N'a pas accepté de faire la démonstration et a refusé qu'on lui fasse la démonstration… -------0------->**759**

Les questions ; **Q751** à **Q759** se rapportent ainsi à la démonstration du port correcte du préservatif avec le pénis en bois

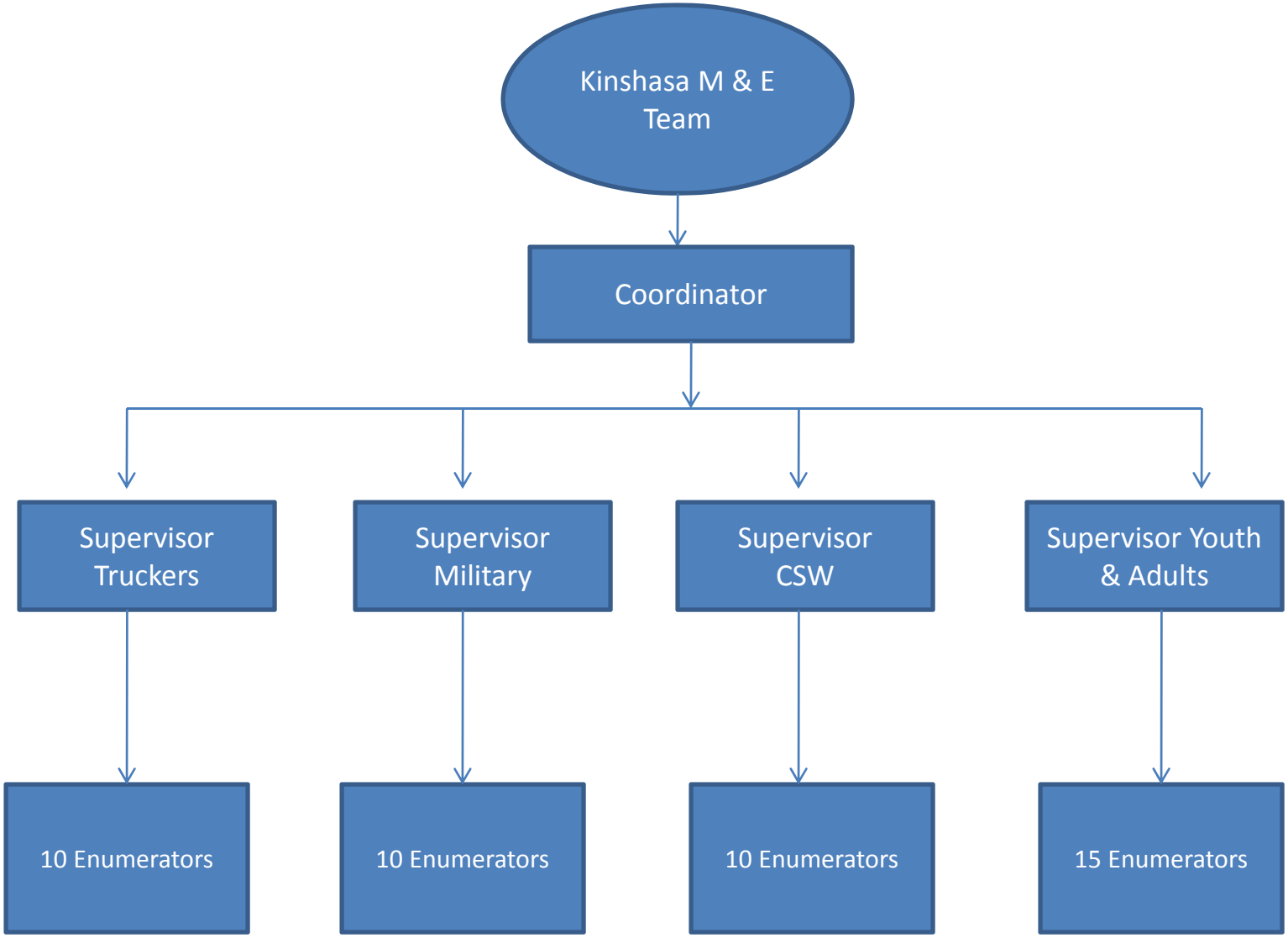
Il faut noter que chaque partie comporte des sauts qu'il va falloir observer pour mener à bien la fin de l'interview.

D. EN GUISE DE CONCLUSION

1.Nous vous prions d'observer toutes les recommandations comprises dans ce manuel pour la réussite de cette enquête.

2. Les discussions les plus fournies se ferons lors du passage en revue du questionnaire dans sa globalité.

3. En cas de blocage sur terrain pour un problème scientifique ou administratif, prière contacter votre superviseur au Numéro de téléphone ……..

Appendix K

PSI/ASF Baseline Survey Teams