



QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME (15 – 49 ANS)

Ce questionnaire doit être administré à chaque femme âgée de 15 à 49 ans (voir colonne HL6 de la feuille d'enregistrement du ménage). Remplir une fiche pour chaque femme éligible.

Inscrire les numéros de grappe et de ménage, et le nom et numéro de ligne de la femme dans l'espace ci-dessous. Inscrire votre nom, votre numéro de code et la date.

PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME WM				
VILLAGE/SECTEUR _____				<input type="text"/>
RÉGION _____				<input type="text"/>
PROVINCE _____				<input type="text"/>
DÉPARTEMENT _____				<input type="text"/>
COMMUNE _____				<input type="text"/>
WM1. NUMÉRO DE GRAPPE				<input type="text"/>
WM1A. MILIEU DE RÉSIDENCE : OUAGADOUGOU= 1 AUTRE VILLE=2 RURAL = 3				<input type="text"/>
WM2. NUMÉRO DE MÉNAGE				<input type="text"/>
WM2A. NOM ET PRÉNOM DU CHEF DE MÉNAGE _____				
WM3. NOM ET PRÉNOM DE LA FEMME _____				
WM4. NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME				N° DE LIGN ; FEM. <input type="text"/>
FDH. HEURE DE DEBUT DE L'INTERVIEW	HEURE	<input type="text"/>	MINUTES	<input type="text"/>
WM5. NOM ET PRÉNOM DE L'ENQUÊTRICE _____				CODE ENQUÊT. <input type="text"/>
DATE _____				
WM5A. NOM ET PRÉNOM DE LA CONTRÔLEUSE _____				CODE CONTRÔL. <input type="text"/>
DATE _____				
WM5B. NOM ET PRÉNOM DU CHEF D'ÉQUIPE _____				CODE CHEF ÉQUI. <input type="text"/>
DATE _____				
WM 6	VISITES D'ENQUÊTRICES			
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <input type="text"/>
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	MOIS <input type="text"/>
				ANNÉE <input type="text"/>
PROCHAINE VISITE				NOMBRE DEVISITE
DATE	_____	_____		<input type="text"/>
HEURE	_____	_____		
WM 7. RÉSULTAT DE L'INTERVIEW DE LA FEMME : * CODES RÉSULTATS				
Rempli				1
Pas à la maison				2
Refusé				3
Rempli partiellement				4
Incapacité				5
Autre (à préciser)				6
LANGUE DE L'INTERVIEW _____				<input type="text"/>
CODES LANGUES : Français=1, Mooré=2, Dioula=3, Fulfuldé/Peul =4, Autre=5.				

RECOURS A UN(E) INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2).....	<input type="checkbox"/>
CONTRÔLE BUREAU : _____ <input type="checkbox"/>	SAISIE PAR : _____ <input type="checkbox"/>

Présenter vos salutations à la femme, si vous ne l'avez pas déjà fait :

NOUS SOMMES DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DÉMOGRAPHIE (INSD). NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET PORTANT SUR LA SANTÉ FAMILIALE ET L'ÉDUCATION. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE CES SUJETS. L'INTERVIEW PRENDRA ENVIRON 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS RÉPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUÉES. D'AILLEURS, VOUS N'ÊTES PAS OBLIGÉ DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS AUXQUELLES VOUS N'AVEZ PAS ENVIE DE RÉPONDRE, ET VOUS POUVEZ ARRÊTÉR L'ENTRETIEN À TOUT MOMENT. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?.

Si l'enquêtée vous donne la permission, commencez l'interview. Si la femme n'est pas d'accord pour continuer, il faut la remercier, compléter WM7 et passer à l'interview suivante. Discuter ce résultat avec votre contrôleur pour une autre visite.

WM8. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE ÊTES-VOUS NÉE ?	Date de naissance : Jours..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSP Jours.....98 Mois..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSP mois98 Année <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSP Année.....9998	
WM9. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS À VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?	Âge (en années révolues) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
WM10. AVEZ-VOUS FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE ?	Oui.....1 Non.....2	→ WM14
WM11. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ÉTUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT : PRIMAIRE, SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR ?	Primaire.....1 Secondaire 1 ^{er} cycle.....2 Secondaire 2 nd cycle3 Supérieur.....4	
WM12*. QUELLE EST LA DERNIÈRE ANNÉE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVÉE À CE NIVEAU ?	Classe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
WM13. VERIFIER WM11:		
<p style="text-align: center;"> <i>Primaire</i> <input type="checkbox"/> <i>Secondaire ou plus</i> <input type="checkbox"/> → <i>Passer au Module Suivant</i> </p>		
WM14. MAINTENANT, JE VOUDRAIS QUE VOUS ME DISIEZ SI VOUS POUVEZ LIRE TOUTE UNE PHRASE OU UNE PARITE DE PHRASE EN FRANÇAIS OU DANS TOUTE AUTRE LANGUE !.	Ne peut pas lire du tout.....1 Peut lire certaines parties.....2 Peut lire toute la phrase3 Autre4 (à préciser) Aveugle/muet, problème de vue/audition.....5	

*CODES POUR WM 12									
NIVEAU	PRIMAIRE		SECONDAIRE 1 ^{ER} cycle		SECONDAIRE 2 ND cycle		SUPÉRIEUR		
MOINS D'1 AN DE CLASSE ACHEVÉ DANS LE NIVEAU CORRESPONDANT = 00									
CLASSE	CP1 = 01	CM1 = 05	6ème = 01	3ème = 04	2nde = 01	FPB = 04	1 ^o année = 01	4 ^o année = 04	
	CP2 = 02	CM2 = 06	5ème = 02	FPP = 05	1ère = 02	NSP = 08	2 ^o année = 02	5 ^o année ou plus = 05	
	CE1 = 03	NE SAIT	4ème = 03	NSP = 98	Terminale = 03		3 ^o année = 03	NSP = 98	
	CE2 = 04	PAS = 98							

MODULE SUR LA MORTALITÉ DES ENFANTS

*Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans.
Les questions concernent seulement les naissances VIVANTES.*

<p>CM1. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. AVEZ-VOUS DONNÉ NAISSANCE À DES ENFANTS?</p> <p><i>Si « Non » insistez en demandant : JE VEUX DIRE, AVEZ-VOUS DONNÉ NAISSANCE À UN ENFANT QUI A RESPIRÉ OU CRIÉ OU A MONTRÉ D'AUTRES SIGNES DE VIE – MÊME S'IL N'A SURVÉCU QUE QUELQUES MINUTES OU HEURES ?</i></p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2 →</p>	<p>MODULE UNION/ MARIAGE</p>
<p>CM2A. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE VOTRE PREMIER ENFANT ?</p> <p>JE VEUX DIRE LA TOUTE PREMIÈRE FOIS QUE VOUS AVEZ EU UNE NAISSANCE, MÊME SI L'ENFANT N'EST PLUS EN VIE, OU SI L'ENFANT A UN PÈRE AUTRE QUE VOTRE PARTENAIRE ACTUEL.</p> <p><i>Passer à CM3 seulement si l'année de naissance du premier enfant est connue. Autrement, continuer avec CM2B.</i></p>	<p>Date de la première naissance Jour..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NSP jour..... 98</p> <p>Mois <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NSP mois 98</p> <p>Année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NSP Année 9998 →</p>	<p>CM3</p>
<p>CM2B. DEPUIS COMBIEN D'ANNÉES AVEZ-VOUS EU VOTRE PREMIÈRE NAISSANCE ?</p>	<p>Années révolues depuis la première naissance..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>CM3. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES À QUI VOUS AVEZ DONNÉ NAISSANCE QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2 →</p>	<p>CM5</p>
<p>CM4. COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ?</p>	<p>Fils à la maison <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Filles à la maison <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>CM5. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES À QUI VOUS AVEZ DONNÉ NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2 →</p>	<p>CM7</p>
<p>CM6. COMBIEN DE FILS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p>	<p>Fils ailleurs <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Filles ailleurs <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>CM7. AVEZ-VOUS DONNÉ NAISSANCE À UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NÉ(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DÉCÉDÉ(E) PAR LA SUITE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2 →</p>	<p>CM9</p>
<p>CM8. COMBIEN DE FILS SONT DÉCÉDÉS?</p> <p>COMBIEN DE FILLES SONT DÉCÉDÉES?</p>	<p>Garçons décédés..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Filles décédées..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>CM9. Faites la somme des réponses à CM4, CM6, et CM8.</p>	<p>Total <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>CM10. JE VOUDRAIS ÊTRE SÛRE D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL (<i>nombre total</i>) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ?</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> <i>NoN</i> → Vérifier les réponses et corriger avant de passer à CM11 <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> </p>		
<p>CM11. DE TOUTES CES (<i>NOMBRE TOTAL</i>) NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES, QUAND AVEZ-VOUS EU LA DERNIÈRE (MÊME SI ELLE EST DÉCÉDÉ(E)) ?</p> <p>Si le jour n'est pas connu, noter '98' dans l'espace pour jour.</p>	<p>Date de la dernière naissance Jour..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Mois <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>CM11A. DEPUIS COMBIEN D'ANNÉES AVEZ-VOUS EU VOTRE</p>	<p>Années révolues depuis <input type="text"/> <input type="text"/></p>	

DERNIÈRE NAISSANCE (MÊME SI IL/ELLE EST DÉCÉDÉ(E))?	la dernière naissance.....	
<p>CM12. Vérifier CM11: Est-ce que la femme a eu sa dernière naissance au cours des 2 dernières années, c'est à dire, depuis (jour et mois de l' interview) de l'année 2004?</p> <p><i>Si l'enfant est décédé, il faut parler avec compassion quand vous faites référence à cet enfant par son nom dans les modules suivants.</i></p> <p>Pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années <input type="checkbox"/> → Passer au module UNION/ MARIAGE</p> <p>Oui, naissance vivante au cours des 2 dernières années <input type="checkbox"/></p> <p>Nom de l'enfant _____</p>		
<p>CM13. AU MOMENT OU VOUS ÊTES TOMBÉE ENCEINTE DE (NOM), VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE À CE MOMENT-LÀ, VOULIEZ-VOUS ATTENDRE PLUS TARD, OU VOULIEZ-VOUS NE PLUS/NE PAS AVOIR D'ENFANT ?</p>	<p>À ce moment-là 1</p> <p>Plus tard 2</p> <p>Ne plus/ne pas avoir d'enfant..... 3</p>	

MODULE SUR L'ANATOXINE TÉTANIQUE (TT) TT

Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant la date de l'enquête.

<p>TT1. AVEZ-VOUS UNE CARTE OU UN AUTRE DOCUMENT OÙ SONT INSCRITES VOS VACCINATIONS ?</p> <p><i>S'il y a une carte, il faut l'utiliser pour vous aider avec les réponses aux questions suivantes.</i></p>	<p>Oui (carte vue)1 Oui (carte pas vue).....2 Non.....3 NSP.....8</p>	
<p>TT2. QUAND VOUS ÉTIEZ ENCEINTE DE VOTRE DERNIER ENFANT, AVEZ-VOUS REÇU UN VACCIN ANTITÉTANIQUE?</p>	<p>Oui.....1 Non.....2 NSP.....8</p>	<p>→ TT5</p>
<p>TT3. <i>Si oui:</i> DURANT VOTRE DERNIÈRE GROSSESSE, COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS EU CETTE INJECTION ANTITÉTANIQUE ?</p>	<p>Nombre de fois..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98</p>	<p>→ TT5</p>
<p>TT4. Combien de doses de TT ont été enregistrées à TT3?</p> <p align="center"> Au moins deux injections durant la dernière grossesse <input type="checkbox"/> → <i>Passez au module suivant</i> Moins de deux injections durant la dernière grossesse <input type="checkbox"/> → <i>Continuer avec TT5</i> </p>		
<p>TT5. AVEZ-VOUS REÇU, À UN MOMENT QUELCONQUE AVANT CETTE GROSSESSE, UNE INJECTION CONTRE LE TÉTANOS?</p>	<p>Oui.....1 Non.....2 NSP.....8</p>	<p>→ MODULE SUIVANT</p>
<p>TT6. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS EU CETTE INJECTION?</p>	<p>Nombre de fois..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>TT7. EN QUEL MOIS ET EN QUELLE ANNÉE AVANT CETTE DERNIÈRE GROSSESSE, AVEZ-VOUS REÇU LA DERNIÈRE INJECTION ?</p> <p><i>Passer au module suivant seulement si l'année de l'injection est connue. Autrement continuer avec TT8.</i></p>	<p>Mois..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP le mois98 Année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP l'année9998</p>	<p>→ MODULE SUIVANT</p>
<p>TT8. CELA FAIT COMBIEN D'ANNÉES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIÈRE INJECTION ANTITÉTANIQUE AVANT CETTE DERNIÈRE GROSSESSE?</p>	<p>Années..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	

SANTÉ DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU-NÉ MN

Ce module s'adresse à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé la date de l'interview. Vérifier CM12 et inscrire ici le nom du dernier enfant _____. En posant les questions suivantes, utiliser le nom de l'enfant où c'est indiqué.

<p>MN1. DANS LES DEUX PREMIERS MOIS QUI ONT SUIVI LA NAISSANCE DE (NOM), AVEZ-VOUS REÇU UNE DOSE DE VITAMINE A COMME CELLE-CI ?</p> <p><i>Montrez la capsule de 200,000 UI ou le flacon.</i></p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8</p>																
<p>MN2. POUR LA GROSSESSE DE (NOM), AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRÉNATAUX ?</p> <p><i>Si Oui: QUI AVEZ-VOUS CONSULTÉ? QUELQU'UN D'AUTRE ?</i></p> <p><i>Insister : QUELQU'UN D'AUTRE ? et enregistrer toutes les réponses.</i></p>	<p>Professionnel de la santé :</p> <p>Médecin..... A Sage-femme/Maïeuticien..... B Infirmier/infirmière..... C Accoucheuse auxiliaire/matrone..... D</p> <p>Autre personne</p> <p>Accoucheuse traditionnelle..... F Agent de santé communautaire..... G Parents/Amis H Autre (à préciser)..... X Personne Y</p>	<p align="right">→ MN7</p>															
<p>MN2A. OU AVEZ-VOUS ETE CONSULTE ?</p>	<p>Domicile</p> <p>Votre domicile..... 11 Autre domicile..... 12</p> <p>Secteur public</p> <p>Hôpital 21 Maternité 22 Dispensaire 23 CM (Centre Médical) 24 CMA (Centre Médical avec Antenne chirurg.)..... 25 Autre public (à préciser)..... 26</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Clinique privée..... 32 Maternité privée..... 33 Autre médical privé (à préciser)..... 36</p> <p>Autre (à préciser) 96</p>																
<p>MN3. DANS LE CADRE DE CES SOINS PRÉNATAUX, AVEZ-VOUS AU MOINS UNE FOIS EU LES EXAMENS SUIVANTS,?</p> <p>MN3A. AVEZ-VOUS ÉTÉ PESÉE ?</p> <p>MN3B. VOUS-A-T-ON PRIS LA TENSION ?</p> <p>MN3c. AVEZ-VOUS DONNÉ UN ECHANTILLON D'URINE ?</p> <p>MN3d. AVEZ-VOUS DONNÉ DU SANG ?</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">Oui</td> <td align="center">Non</td> </tr> <tr> <td>Poids</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>Tension.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>Urine.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>Sang.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </table>		Oui	Non	Poids	1	2	Tension.....	1	2	Urine.....	1	2	Sang.....	1	2	
	Oui	Non															
Poids	1	2															
Tension.....	1	2															
Urine.....	1	2															
Sang.....	1	2															
<p>MN3A. AU COURS DE L'UNE DE CES VISITES PRÉNATALES POUR CETTE GROSSESSE, AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS OU DES CONSEILS SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8</p>																
<p>MN3B. DANS LE CADRE DE CES SOINS PRÉNATAUX, AVEZ-VOUS EU DU FER/FOLATE ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8</p>																
<p>MN4. AU COURS DE L'UNE DE CES VISITES PRÉNATALES POUR CETTE GROSSESSE, AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS OU DES CONSEILS SUR LE SIDA OU LE VIRUS DU SIDA ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8</p>																
<p>MN5. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS, MAIS AVEZ-VOUS EFFECTUÉ UN TEST DU VIH/SIDA DANS LE CADRE DE VOS SOINS PRÉNATAUX ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8</p>	<p align="right">→ MN6A</p>															
<p>MN6. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS MAIS EST-CE QUE VOUS AVEZ OBTENU LES</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>																

RÉSULTATS DU TEST ?	NSP 8	
MN6A. DURANT CETTE GROSSESSE, AVEZ- VOUS PRIS DES MEDICAMENTS POUR EVITER LE PALUDISME ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	<input type="checkbox"/> → MN6E
MN6B. QUEL ETAIT CE MEDICAMENT ? <i>Encercler tout ce qui est mentionné. Si le type de médicament ne peut être déterminé, montrer des antipaludéens typiques à l'enquêtee.</i> COMBINAISON BASEE SUR L'ARTEMISININE = ARSUMAX, ARSUCANE, ARINATE, COARINATE, COARTEN, ARTEQUIN, MALARIX)	Antipaludéens : SP/Fansidar/Maloxine A Chloroquine/Nivaquine/Camoquine..... B Amodiaquine C Quinine/Quinimax D Combinaison basée sur l'Artemisinine E Autre antipaludéen (à préciser) F Autres médicaments : Paracétamol/Panadol/Acetaminophen G Aspirine H Ibuprofen I Autre (à préciser) X NSP Y	
MN6C. Vérifier MN6B pour le type de médicament pris? SP/Fansidar pas pris <input type="checkbox"/> → Passez à MN6E SP/Fansidar pris <input type="checkbox"/>		
MN6d. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS PRIS LE MEDICAMENT SP/FANSIDAR PENDANT LA GROSSESSE ?	Nombre de fois <input type="text"/> <input type="text"/> Durant le premier trimestre de la grossesse 94 Durant le deuxième trimestre de la grossesse 95 Durant le troisième trimestre de la grossesse 96 Pendant toute la grossesse..... 97 NSP 98	
MN6E. DURANT CETTE GROSSESSE, AVEZ- VOUS DORMI SOUS UNE MOUSTIQUAIRE?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	
MN7. QUI VOUS A ASSISTÉ PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE VOTRE DERNIER ENFANT (nom)? <i>Insister : QUELQU'UN D'AUTRE ?. Encercler tout ce qui est mentionné.</i>	Professionnel de la santé : Médecin..... A Sage-femme/Maïeuticien..... B Infirmier/infirmière C Accoucheuse auxiliaire/matrone..... D Autre personne Accoucheuse traditionnelle..... F Agent de santé communautaire..... G Parents/Amis H Autre (à préciser) X Personne Y	

<p>MN8. OÙ AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (nom) ?</p> <p><i>S'il s'agit d'un hôpital, d'un centre de santé ou d'une clinique, écrire le nom de l'endroit. Insister pour déterminer le type d'endroit et encercle le code approprié.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>Domicile</p> <p>Votre domicile..... 11</p> <p>Autre domicile..... 12</p> <p>Secteur public</p> <p>Hôpital 20</p> <p>CSPS..... 21</p> <p>Maternité seule..... 22</p> <p>Dispensaire seul..... 23</p> <p>CM (Centre Médical) 24</p> <p>CMA (Centre Médical avec Antenne chirurg.)..... 25</p> <p>Autre public (à préciser)..... 26</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Clinique privée..... 32</p> <p>Maternité privée..... 33</p> <p>Autre médical privé (à préciser)..... 36</p> <p>Autre (à préciser) 96</p>	
<p>MN8A. POUR L'ACCOUCHEMENT DE (nom) QUI PRINCIPALEMENT A DÉCIDÉ DU LIEU?</p>	<p>Enquêtée 1</p> <p>Conjoint/partenaire 2</p> <p>Parents/amis de enquêtée 3</p> <p>Beaux parents de enquêtée 4</p> <p>Autre (à préciser) 5</p>	
<p>MN9. QUAND VOTRE DERNIER ENFANT (NOM) EST NÉ(E), ÉTAIT-IL/ELLE : TRÈS GROS, PLUS GROS QUE LA MOYENNE, MOYEN, PLUS PETIT QUE LA MOYENNE, OU TRÈS PETIT ?</p>	<p>Très gros 1</p> <p>Plus gros que la moyenne..... 2</p> <p>Moyen..... 3</p> <p>Plus petit que la moyenne 4</p> <p>Très petit 5</p> <p>NSP 8</p>	
<p>MN10. (Nom) A-T-IL/ELLE ÉTÉ PESÉ(E) À LA NAISSANCE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>→ MN12</p>
<p>MN11. COMBIEN (nom) PESAIT-IL/ELLE ?</p> <p><i>Enregistrer le poids porté sur le carnet de santé, si disponible.</i></p>	<p>Du carnet (kilogrammes).....1 .. <input type="text"/>, <input type="text"/></p> <p>De mémoire (kilogrammes).....2... <input type="text"/>, <input type="text"/></p> <p>NSP 99998</p>	
<p>MN12. AVEZ-VOUS ALLAITÉ (nom)?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>→ MODULE SUIVANT</p>
<p>MN13. COMBIEN DE TEMPS APRÈS LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS (nom) AU SEIN POUR LA PREMIÈRE FOIS ?</p> <p><i>Si moins d'1 heure, noter '00' heure.</i></p> <p><i>Si moins de 24 heures, noter en heures.</i></p> <p><i>Autrement, noter en jours.</i></p>	<p>Immédiatement..... 000</p> <p>Heures.....1 <input type="text"/></p> <p>jours.....2 <input type="text"/></p> <p>NSP/Ne se rappelle pas..... 998</p>	

MODULE UNION/MARIAGE MA		
QUESTIONS	CATEGORIES DE REPONSES	ALLER À
MA1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIÉE OU BIEN VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT EN UNION LIBRE AVEC UN HOMME?	Oui, actuellement mariée1 Oui, vit en union libre avec un homme.....2 Non, ni mariée ni en union3	→ MA3
MA2. QUEL ÂGE A EU VOTRE MARI/PARTENAIRE À SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?	Âge en années révolues <input type="text"/> <input type="text"/> NSP98	
MA2A. EST-CE QUE VOTRE MARI/ PARTENAIRE A D'AUTRES EPOUSES/ FEMMES EN PLUS DE VOUS-MEME ?	Oui.....1 Non2	→ MA5
MA2B. COMBIEN D'AUTRES FEMMES A-T-IL ?	Nombre <input type="text"/> <input type="text"/> NSP98	→ MA5
MA3. AVEZ-VOUS DEJA ÉTÉ MARIÉE OU AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ EN UNION LIBRE AVEC UN HOMME ?	Oui a été mariée1 Oui a déjà vécu en union libre2 Non n'a jamais été mariée/vécu en union3	→ MODULE SUIVANT
MA4. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE PAR RAPPORT A CE/CETTE MARIAGE/UNION ANTERIEURE : ÊTES-VOUS VEUVE, DIVORCÉE SEPARÉE?	Veuve1 Divorcée.....2 Séparée.....3	
MA5. AVEZ-VOUS ÉTÉ MARIÉE OU AVEZ-VOUS VÉCU AVEC UN HOMME, UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	Une fois1 Plus d'une fois.....2	
MA6. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE VOUS ÊTES-VOUS MARIÉE LA PREMIÈRE FOIS , OU AVEZ-VOUS COMMENCÉ À VIVRE LA PREMIÈRE FOIS AVEC UN HOMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉE?	Mois..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP le mois98 Année..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP l'année9998	
MA7. Vérifier MA6: Le mois et l'année de mariage/union sont connus ? <input type="checkbox"/> → Passer au module suivant Le mois ou l'année de mariage/union n'est pas connu(e) ? <input type="checkbox"/>		
MA8. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCÉ À VIVRE AVEC VOTRE PREMIER MARI/PARTENAIRE ?	Âge en années révolues <input type="text"/> <input type="text"/>	

MODULE SUR LA CONTRACEPTION ET LES BESOINS NON-SATISFAITS

<p>CP1. JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET - LA PLANIFICATION FAMILIALE – ET VOTRE SANTÉ REPRODUCTIVE.</p> <p>ÊTES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT?</p>	<p>Oui, actuellement enceinte 1</p> <p>Non 2</p> <p>Pas sûre ou NSP 8</p>	<p>→ CP2</p>				
<p>CP1a. AU MOMENT OÙ VOUS ÊTES TOMBÉE ENCEINTE, VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE À CE MOMENT-LÀ, VOULIEZ-VOUS ATTENDRE PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PLUS AVOIR D'ENFANT DU TOUT ?</p>	<p>À ce moment..... 1</p> <p>Plus tard..... 2</p> <p>Ne voulait plus d'enfants..... 3</p>	<p>→ CP3A</p>				
<p>CP2. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFERENTS MOYENS OU MÉTHODES POUR RETARDER OU ÉVITER UNE GROSSESSE. EN CE MOMENT, FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE MÉTHODE POUR RETARDER OU ÉVITER UNE GROSSESSE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>→ CP3A</p>				
<p>CP3. QUELLE MÉTHODE UTILISEZ-VOUS?</p> <p><i>N'insistez pas. Si plus d'une méthode mentionnée, encerclez tous les codes des méthodes citées.</i></p>	<p>Stérilisation féminine.....A</p> <p>Stérilisation masculineB</p> <p>Pilule C</p> <p>DIU..... D</p> <p>Injections..... E</p> <p>Implants F</p> <p>Condom G</p> <p>Condom féminin..... H</p> <p>Diaphragme I</p> <p>Mousse/gelée J</p> <p>Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA).....K</p> <p>Abstinence périodique L</p> <p>Retrait M</p> <p>Autre (à préciser) X</p>					
<p>CP3A. Vérifier CM1 ET CP1</p> <p align="center">MAINTENANT J'AI QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>A donné naissance à des enfants</p> <input type="checkbox"/> <p>CP4a.</p> <p>VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN AUTRE ENFANT OU PRÉFÉRERIEZ-VOUS NE PAS AVOIR D'AUTRES ENFANTS DU TOUT ?</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>N'a pas donné naissance à des enfants</p> <input type="checkbox"/> <p>CP4a1</p> <p>VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT OU PRÉFÉRERIEZ-VOUS NE PAS AVOIR DES ENFANTS DU TOUT ?</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Actuellement enceinte</p> <input type="checkbox"/> <p>CP4b</p> <p>APRES L'ENFANT QUE VOUS ATTENDEZ, VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN AUTRE ENFANT OU VOUDRIEZ-VOUS NE PAS AVOIR D'AUTRES ENFANTS DU TOUT?</p> </div> </div>	<p>Avoir (un/autre) enfant 1</p> <p>Pas d'autre du tout/Aucun 2</p> <p>Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte 3</p> <p>Indécise/NSP 8</p>	<p>→ CP4D</p> <p>→ MODULE SUIVANT</p> <p>→ CP4D</p>				
<p>CP4c. COMBIEN DE TEMPS VOUDRIEZ-VOUS ATTENDRE AVANT LA NAISSANCE (D'UN AUTRE) ENFANT ?</p>	<p>Mois.....1</p> <p>Années.....2</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>Bientôt/maintenant..... 993</p> <p>Elle ne peut pas tomber enceinte 994</p> <p>Après le mariage..... 995</p> <p>Autre (à préciser)..... 996</p> <p>NSP 998</p>					
<p>CP4d. Vérifier CP1</p> <p>Actuellement enceinte <input type="checkbox"/> → Passer au Module suivant</p> <p>Pas enceinte ou pas sûre <input type="checkbox"/></p>						
<p>CP4E. PENSEZ-VOUS QUE VOUS ETES PHYSIQUEMENT APTE A ETRE EN ETAT DE GROSSESSE EN CE MOMENT?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>→ MODULE SUIVANT</p>				

MODULE SUR L'EXCISION		FG
FG1. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENTENDU PARLER DE L'EXCISION ?	Oui 1 Non 2	→ FG3
FG2. DANS CERTAINS PAYS, IL EXISTE UNE PRATIQUE QUI CONSISTE À COUPER UNE PARTIE DES ORGANES GÉNITAUX EXTERNES DES FILLES. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENTENDU PARLER DE CETTE PRATIQUE ?	Oui 1 Non 2	→ MODULE SUIVANT
FG3. ÊTES-VOUS EXCISÉE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	→ FG8
FG4. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUI A ÉTÉ FAIT EN CE MOMENT-LÀ. VOUS -A-T-ON COUPÉ QUELQUE CHOSE DANS LA ZONE GÉNITALE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	→ FG6
FG5. VOUS A-T-ON SEULEMENT ENTAILLÉ LES PARTIES GÉNITALES SANS RIEN COUPER ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG6. VOUS A-T-ON FERMÉ LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG7. QUI A PROCÉDÉ À VOTRE EXCISION ?	Traditionnel Exciseuse traditionnelle 11 Accoucheuse traditionnelle 12 Autre traditionnel (<i>à préciser</i>) 16 Professionnel de santé Médecin 21 Infirmière/sage-femme 22 Autre professionnel De santé (<i>à préciser</i>) 26 NSP 98	
FG8. Les questions suivantes sont adressées seulement aux femmes qui ont au moins une fille vivante <i>Vérifier CM4 et CM6, Module sur la Mortalité des Enfants : La femme a une fille vivante</i>		
<p>Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Non. <input type="checkbox"/> → Passer à FG15A</p>		
FG9. EST-CE QUE CERTAINES DE VOS FILLES ONT SUBI CE GENRE DE PRATIQUE ?	Nombre de filles excisées : <input type="text"/> <input type="text"/>	
SI OUI : COMBIEN ?	Aucune fille excisée 00	→ FG15A
FG10. SUR LAQUELLE DE VOS FILLES A T-ON PROCÉDÉ TOUT RÉCEMMENT À L'EXCISION ? <i>Enregistrer le nom de la fille.</i>	Nom de la fille : _____	
FG11. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUI A ÉTÉ FAIT À (<i>NOM</i>) A CE MOMENT LÀ. A-T-ON ENLEVÉ QUELQUE CHOSE DE SES PARTIES GÉNITALES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	→ FG13
FG12. LUI A-T-ON SEULEMENT ENTAILLÉ SES PARTIES GÉNITALES SANS RIEN COUPER ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG13. LORS DE SON EXCISION LUI A-T-ON FERME TOTALEMENT LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG14. QUEL ÂGE AVAIT (<i>NOM</i>) AU MOMENT DE L'EXCISION ? <i>Si l'enquêtée ne connaît pas l'âge, insister pour obtenir une estimation.</i>	Âge de la fille à l'excision <input type="text"/> <input type="text"/> NSP 98	

FG15. QUI A PROCÉDÉ À L'EXCISION ?	Traditionnel Exciseuse traditionnelle 11 Matrone/Accoucheuse traditionnelle..... 12 Autre traditionnel (<i>à préciser</i>) 16 Professionnel de santé Médecin 21 Infirmière/sage-femme 22 Autre professionnel De santé (<i>à préciser</i>) 26 NSP 98	
FG15A. PENSEZ-VOUS QUE L'EXCISION À DES EFFET NÉFASTES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	→ FG16
FG15 B. QUELLES EFFETS NEFASTES CONNAISSEZ-VOUS ?	Diminution du plaisir sexuel A Problèmes à l'accouchement..... B Provoque des maladies C Fistules D Incontinence urinaire E Rétention des règles..... F Frigidité G Infection à VIH/sida..... H Mort..... I Autre (<i>à préciser</i>) X	
FG16. PENSEZ-VOUS QUE CETTE PRATIQUE DOIT ÊTRE MAINTENUE OU QU'ELLE DOIT DISPARAÎTRE ?	Maintenu 1 Disparaître 2 Cela dépend 3 NSP 8	
FG16A. SAVEZ-VOUS QU'IL EXISTE UNE LOI QUI INTERDIT LA PRATIQUE DE L'EXCISION AU BURKINA FASO ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	

MODULE SUR LES ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE

DV1. PARFOIS UN MARI EST CONTRARIÉ OU EN COLÈRE À CAUSE DE CERTAINES CHOSES QUE FAIT SA FEMME. À VOTRE AVIS, EST-IL LÉGITIME QU'UN MARI FRAPPE OU BATTE SA FEMME DANS LES SITUATIONS SUIVANTES :			
	Oui	Non	NSP
Sort sans lui dire	1	2	8
Néglige les enfants	1	2	8
Argumente	1	2	8
Refuse sexe	1	2	8
Brûle la nourriture	1	2	8
DV1a. Si elle sort sans le lui dire ?			
DV1b. Si elle néglige les enfants ?			
DV1c. Si elle argumente avec lui ?			
DV1d. Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?			
DV1e. Si elle brûle la nourriture ?			

MODULE SUR LE COMPORTEMENT SEXUEL SB

V ÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER L'INTERVIEW, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.

SB0. Vérifier WM9: Âge de l'enquêtée entre 15 et 24 ans ?

Âge 15-24

Âge 25-49. → Passer au Module Suivant

<p>SB1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE ACTIVITÉ SEXUELLE AFIN DE MIEUX COMPRENDRE CERTAINS PROBLÈMES DE LA VIE FAMILIALE ?</p> <p>L'INFORMATION QUE VOUS FOURNIREZ RESTERA STRICTEMENT CONFIDENTIELLE.</p> <p>QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ EU VOS PREMIERS RAPPORTS SEXUELS (SI VOUS EN AVEZ-EUS) ?</p>	<p>N'a jamais eu d'activité sexuelle00</p> <p>Âge en années <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>1ère fois en commençant à vivre avec (1er) mari/partenaire95</p>	<p>→ MODULE SUIVANT.</p>
<p>SB2. IL Y A COMBIEN DE TEMPS QUE VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS?</p> <p><i>Enregistrer en 'nombre d'années' seulement si les derniers rapports ont eu lieu il y a un an ou plus. Si 12 mois ou plus, la réponse doit être enregistrée en années.</i></p>	<p>Nombre de jours.....1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Nombre de semaines.....2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Nombre de mois.....3 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Nombre d'années.....4 <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>→ MODULE SUIVANT</p>
<p>SB3. LA DERNIÈRE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ÉTÉ UTILISÉ ?</p>	<p>Oui.....1</p> <p>Non.....2</p>	
<p>SB4. QUELLE EST VOTRE RELATION AVEC L'HOMME AVEC QUI VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS?</p> <p><i>Si l'homme est 'petit ami' ou 'fiancé', demander : VOTRE PETIT AMI/ FIANCÉ VIVAIT-IL AVEC VOUS QUAND VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI? Si 'Oui', encercler 1. Si 'non', encercler 2.</i></p>	<p>C'est mon mari / partenaire cohabitant1</p> <p>C'est mon ami / fiancé.....2</p> <p>C'est un autre ami3</p> <p>C'est une rencontre occasionnelle4</p> <p>Autre (à préciser) 6</p>	<p>→ SB6</p>
<p>SB5. QUEL EST L'ÂGE DE CETTE PERSONNE?</p> <p><i>Si la réponse est NSP, insister : À PEU PRES QUEL ÂGE A CETTE PERSONNE ?</i></p>	<p>Âge du partenaire <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NSP98</p>	
<p>SB6. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC QUELQU'UN D'AUTRE ?</p>	<p>Oui.....1</p> <p>Non.....2</p>	<p>→ MODULE SUIVANT</p>
<p>SB7. LA DERNIÈRE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UN AUTRE HOMME, EST-CE QU'UN CONDOM A ÉTÉ UTILISÉ ?</p>	<p>Oui.....1</p> <p>Non.....2</p>	
<p>SB8. QUELLE EST VOTRE RELATION AVEC CET HOMME ?</p> <p><i>Si l'homme est 'petit ami' ou 'fiancé', demander : VOTRE PETIT AMI/ FIANCÉ VIVAIT-IL AVEC VOUS QUAND VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI? Si 'Oui', encercler 1. Si 'non', encercler 2.</i></p>	<p>C'est mon mari / partenaire cohabitant1</p> <p>C'est mon ami / fiancé.....2</p> <p>C'est un autre ami3</p> <p>C'est une rencontre occasionnelle4</p> <p>Autre (à préciser) 6</p>	<p>→ SB10</p>
<p>SB9. QUEL ÂGE A CETTE PERSONNE?</p> <p><i>Si la réponse est NSP, insister : À PEU PRES QUEL ÂGE A CETTE PERSONNE ?</i></p>	<p>Âge du partenaire <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NSP98</p>	
<p>SB10. MIS A PART CES DEUX HOMMES, AVEZ- VOUS EU DES RELATIONS SEXUELLES AVEC QUELQU'UN D'AUTRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?</p>	<p>Oui.....1</p> <p>Non.....2</p>	<p>→ MODULE SUIVANT</p>
<p>SB11. EN TOUT, AVEC COMBIEN D'HOMMES DIFFÉRENTS AVEZ-VOUS EU DES RELATIONS SEXUELLES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?</p>	<p>Nombre de partenaires <input type="text"/> <input type="text"/></p>	

MODULE SUR LE VIH/SIDA HA		
HA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE QUELQUE CHOSE D'AUTRE. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DU VIRUS VIH OU D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?	Oui 1	→ FIN DE L'INTERVIEW
	Non 2	
HA2. EST-CE QU'ON PEUT REDUIRE LE RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTE ET QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE?	Oui 1	
	Non 2	
	NSP 8	
HA3. EST-CE QU'ON PEUT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU PAR DES MOYENS SURNATURELS ?	Oui 1	
	Non 2	
	NSP 8	
HA4. EST-CE QU'ON PEUT REDUIRE LES RISQUES D'AVOIR LE VIRUS SIDA EN UTILISANT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ON A DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui 1	
	Non 2	
	NSP 8	
HA5. EST-CE QU'ON PEUT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN SE FAISANT PIQUER PAR DES MOUSTIQUES ?	Oui 1	
	Non 2	
	NSP 8	
HA6. EST-CE QU'ON PEUT REDUIRE LE RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN S'ABSTENANT DE RAPPORTS SEXUELS ?	Oui 1	
	Non 2	
	NSP 8	
HA7. EST-CE QU'ON PEUT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU SIDA ?	Oui 1	
	Non 2	
	NSP 8	
HA7A. EST-CE QU'ON PEUT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA SI L'ON REÇOIT UNE INJECTION PAR PIQURE AVEC UNE AIGUILLE QUI A ETE DEJA UTILISEE PAR QUELQU'UN D'AUTRE?	Oui 1	
	Non 2	
	NSP 8	
HA8. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1	
	Non 2	
	NSP 8	
HA9. EST-CE QUE LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA PEUT ÊTRE TRANSMIS DE LA MERE A SON BEBE :		
		Oui Non NSP
	HA9A. AU COURS DE LA GROSSESSE ?	Au cours de la grossesse..... 1 2 8
	HA9B. PENDANT L'ACCOUCHEMENT ?	Pendant l'accouchement..... 1 2 8
HA9C. PENDANT L'ALLAITEMENT ?	Pendant l'allaitement..... 1 2 8	
HA10. D'APRES VOUS, SI UNE ENSEIGNANTE A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'ELLE DEVRAIT ETRE AUTORISEE OU NON A CONTINUER A ENSEIGNER A L'ECOLE ?	Oui 1	
	Non 2	
	NSP/Pas sûre/Ça dépend..... 8	
HA11. EST-CE QUE VOUS ACHETERIEZ DES LEGUMES FRAIS A UN MARCHAND OU A UN VENDEUR SI VOUS SAVIEZ QUE CETTE PERSONNE A LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1	
	Non 2	
	NSP/Pas sûre/Ça dépend..... 8	
HA12. SI UNE PERSONNE DE VOTRE FAMILLE DEVIENT INFECTEE PAR LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA, VOUDRIEZ-VOUS QUE SON ETAT SOIT GARDE SECRET OU NON ?	Oui 1	
	Non 2	
	NSP/Pas sûre/Ça dépend..... 8	
HA13. SI QUELQU'UN DE VOTRE FAMILLE CONTRACTAIT LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA, SERIEZ-VOUS PRETE A PRENDRE SOIN DE LUI OU D'ELLE DANS VOTRE PROPRE MENAGE ?	Oui 1	
	Non 2	
	NSP/Pas sûre/Ça dépend..... 8	

HA14. Vérifier CM1, CM12 et MN5: A effectué le test de VIH dans le cadre des soins prénatals?

A effectué le test du VIH dans le cadre des consultations prénatals → Passer à HA18A

N'a pas eu de naissance au cours de sa vie

N'a pas eu de naissance au cours des 2 dernières années

N'a pas effectué le test du VIH dans le cadre des consultations prénatals

HA15. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIH, LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?	Oui 1 Non 2	→ HA18
HA16. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS EST-CE QUE VOUS AVEZ OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui 1 Non 2	
HA17. AVIEZ-VOUS DEMANDE VOUS-MEME A LE FAIRE, VOUS L'A-T-ON PROPOSE ET VOUS AVEZ ACCEPTE OU BIEN ETAIT-IL IMPOSE?	A demandé le test 1 Proposé et accepté 2 Imposé 3	→ FIN DE L'INTERVIEW
HA18. EN CE MOMENT, CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU L'ON PEUT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?	Oui 1 Non 2	→ FIN DE L'INTERVIEW
HA18A. Si elle a effectué le test de VIH dans le cadre des soins prénatals : EN DEHORS DES SERVICES DE CONSULTATIONS PRENATALES, CONNAISSEZ-VOUS UN AUTRE ENDROIT OU L'ON PEUT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?	Oui 1 Non 2	

<i>FFH. ENREGISTREZ L'HEURE DE FIN DE L'INTERVIEW</i>	HEURE MINUTES	<table border="1" style="width: 60px; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				

OBSERVATIONS

UTILISEZ CET ESPACE POUR ENREGISTRER TOUTES LES OBSERVATIONS QUI PEUVENT AIDER A LA COMPREHENSION DES INFORMATIONS SUR CE MENAGE ENQUETE (INFORMATION SUR LES FEUILLES DES INTERVIEWS INDIVIDUELLES INCOMPLETES, NOMBRE DE VISITES, ETC.).

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE _____

DATE _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE _____

DATE _____