

QUESTIONNAIRE FEMME FRANÇAIS

CADRE D'INFORMATION SUR LA FEMME		WM
<i>Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (voir colonne HL7 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage). Un questionnaire séparé sera rempli pour chaque femme éligible.</i>		
WM1. Numéro de grappe : _____	WM2. Numéro de ménage : _____	
WM3. Nom de la femme : Nom _____	WM4. Numéro de ligne de la femme: _____	
WM5. Nom et code de l'enquêtrice : Nom _____	WM6. Jour / Mois / Année de l'interview : _____ / _____ / _____	

Si vous ne l'avez pas déjà fait, présentez-vous à l'enquêtée :

NOUS SOMMES DES AGENTS DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS REÇUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES EN DEHORS DU CADRE DU PROJET. VOUS N'ETES PAS OBLIGE DE REpondre AUX QUESTIONS AUXQUELLES VOUS N'AVEZ PAS ENVIE DE REpondre ET VOUS POUVEZ ARRETER L'ENTRETIEN A TOUT MOMENT.

PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT?

Oui, permission accordée Allez à WM10 pour enregistrer l'heure et commencez l'interview.

Non, permission non accordée Complétez WM7. Discutez ce résultat avec votre chef d'équipe.

WM7. Résultat de l'interview de la femme	Rempli 1 Pas à la maison 2 Refusé 3 Partiellement rempli..... 4 Incapacité 5 Autre (précisez) _____ 6
--	---

WM8. Contrôlé sur le terrain par (Nom et code): Nom _____	WM9. Agent de saisie (Nom et code) : Nom _____
--	---

WM10. Enregistrez l'heure.	Heure et minutes :	
----------------------------	--------------------------------	--

CARACTERISTIQUES DE LA FEMME		WB
WB1. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NEE ?	Date de naissance : Mois NSP mois.....98 Année NSP année9998	
WB2. QUEL AGE AVEZ-VOUS ? <i>Insistez : QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i> <i>Comparez et corrigez WB1 et/ou WB2 si incohérentes</i>	Âge (en années révolues)	
WB3. AVEZ-VOUS DEJA FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?	Oui 1 Non 2	2 WB7
WB4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT ?	Maternelle.....0 Primaire 1 Secondaire 2 Supérieur..... 3	0 WB7
WB5. QUELLE EST LA DERNIERE ANNEE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVEE A CE NIVEAU ? <i>Si moins d'1 classe/année, inscrivez "00"</i>	Année/classe	
WB6. Vérifiez WB4: <i>Secondaire ou supérieur. Allez au module suivant</i> <i>Primaire Continuez avec WB7</i>		
WB7. J'AIMERAIS MAINTENANT QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE. <i>Montrez les phrases à l'enquêtée.</i> <i>Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insistez :</i> POUVEZ-VOUS ME LIRE CERTAINES PARTIES DE LA PHRASE ?	Ne peut pas lire du tout 1 Peut lire certaines parties..... 2 Peut lire la phrase entière 3 Pas de phrase dans la langue de l'enquêtée 4 <i>(précisez langue)</i> Aveugle/muette/problème de vue/ élocution 5	

MORTALITE DES ENFANTS
CM
Toutes les questions portent sur des 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 DEJA ENFANTE ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>2 CM8</p>
<p>CM2. QUELLE EST LA DATE DE VOTRE PREMIERE NAISSANCE ?</p> <p>JE VEUX DIRE LA TOUTE PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU UNE NAISSANCE, MEME SI L'ENFANT N'EST PLUS EN VIE, OU SI LE PERE N'EST PLUS VOTRE PARTENAIRE ACTUEL.</p> <p><i>Sautez à CM4 seulement si l'année de naissance est donnée. Sinon, continuez avec CM3.</i></p>	<p>Date de la première naissance Jour NSP Jour 98</p> <p>Mois..... NSP mois 98</p> <p>Année NSP année..... 9998</p>	<p>CM4</p>
<p>CM3. IL Y A COMBIEN D'ANNEES QUE VOUS AVEZ EU VOTRE PREMIERE NAISSANCE ?</p>	<p>Années révolues depuis la première naissance</p>	
<p>CM4. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE ET QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>2 CM6</p>
<p>CM5.COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ?</p> <p><i>Si aucun, enregistrez '00'.</i></p>	<p>Fils à la maison</p> <p>Filles à la maison</p>	
<p>CM6. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>2 CM8</p>
<p>CM7. 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><i>Si aucun, enregistrez '00'.</i></p>	<p>Fils ailleurs</p> <p>Filles ailleurs</p>	
<p>CM8. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NE(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DECEDE(E) PAR LA SUITE ?</p> <p><i>Si "Non" insistez et demandez : JE VEUX DIRE UN ENFANT QUI A RESPIRE, CRIE OU MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE – MEME S'IL N'A VECU QUE QUELQUES MINUTES OU QUELQUES HEURES ?</i></p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>2 CM10</p>
<p>CM9. COMBIEN DE GARÇONS SONT DECEDES ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES SONT DECEDEES ?</p> <p><i>Si aucun, enregistrez '00'.</i></p>	<p>Garçons décédés</p> <p>Filles décédées</p>	
<p>CM10. Faites la somme des réponses à CM5, CM7, et CM9.</p>	<p>Somme..... </p>	

CM11. JE VOUDRAIS ETRE SURE D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL (*nombre total*) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ?

Oui. Vérifiez ci-dessous :

Pas de naissance Allez au module des SYMPTÔMES DE MALADIES

Une naissance ou plus Continuez avec CM12

Non. Vérifiez les réponses aux questions CM1-CM10 et faites les corrections si nécessaire avant de continuer avec CM12

<p>CM12. DE TOUTES CES (<i>nombre total</i>) NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES, QUAND AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE LA DERNIERE (MEME SI IL/ELLE EST DECEDE(E) ?</p> <p>Le mois et l'année doivent être enregistrés.</p>	<p>Date de la dernière naissance</p> <p>Jour ____</p> <p>NSP Jour 98</p> <p>Mois ____</p> <p>Année ____</p>	
<p>CM12A. (<i>Nom</i>) EST-IL/ELLE ENCORE EN VIE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	

CM13. Vérifiez CM12 et CM12A: 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) en **2008**

Pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années. Allez au module SYMPTÔMES DE MALADIES.

Oui, naissance vivante au cours des 2 dernières années. Demandez le nom de l'enfant

Nom de l'enfant _____

Si l'enfant est décédé, faites preuve de tact quand vous vous référez à l'enfant par son nom dans les modules suivants.

Continuez avec le module suivant.

DESIR DE LA DERNIERE NAISSANCE

DB

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

Vérifier CM13 dans le module mortalité des enfants et enregistrer le nom du dernier enfant ici :

_____.

Utilisez le nom de cet enfant dans les questions suivantes la où c'est indiqué.

Vérifier CM12A dans le module mortalité des enfants, si l'enfant est décédé, faites preuve de tact quand vous vous référez à l'enfant par son nom en posant les questions .

<p>DB1. QUAND VOUS ETES TOMBE ENCEINTE DE (<i>nom</i>), VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT LA?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>1 Module suivant</p>
<p>DB2. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS?</p>	<p>Plus tard 1</p> <p>Pas d'(autre) enfant 2</p>	<p>2 Module suivant</p>
<p>DB3. COMBIEN DE TEMPS AURIEZ-VOUS SOUHAITE ATTENDRE?</p>	<p>Mois 1 ____</p> <p>Années 2 ____</p> <p>NSP 998</p>	

SANTÉ DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU-NÉ
MN

Ce module concerne toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années ayant précédé la date de l'interview. Vérifiez le module sur la mortalité des enfants à CM13 et enregistrez ici le nom de l'enfant dernier-né _____.

Quand vous posez les questions suivantes, utilisez le nom de l'enfant, là où c'est indiqué. Souvenez-vous que si à CM12A l'enfant est décédé, vous devez faire preuve de tact en posant les questions.

MN1. AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom) ?	Oui 1 Non 2	2 MN5												
MN2. QUI AVEZ-VOUS VU ? <i>Insistez :</i> QUELQU'UN D'AUTRE ? <i>Insistez pour obtenir le type de personne vue et encerclez toutes les réponses données.</i>	Professionnel de la santé : Médecin A Infirmier/Infirmière B Accoucheuse D Sage-femme E Autre personne Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire G Autre (précisez) X													
MN3. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS AU COURS DE CETTE GROSSESSE ?	Nombre de fois NSP 98													
MN4. DANS LE CADRE DES SOINS PRENATALS POUR CETTE GROSSESSE. AVEZ-VOUS EU LES EXAMENS SUIVANTS, AU MOINS UNE FOIS ? [A] VOUS A-T-ON PRIS LA TENSION ? [B] VOUS A-T-ON PRELEVE DE L'URINE ? [C] VOUS A-T-ON PRELEVE DU SANG ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Oui</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tension</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Échantillon d'urine</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Prélèvement sanguin</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	Tension	1	2	Échantillon d'urine	1	2	Prélèvement sanguin	1	2	
	Oui	Non												
Tension	1	2												
Échantillon d'urine	1	2												
Prélèvement sanguin	1	2												
MN5. AVEZ-VOUS UN CARNET OU AUTRE DOCUMENT DANS LEQUEL SONT INSCRITES TOUTES VOS VACCINATIONS ? PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAÎT ? <i>Si un carnet vous est présenté, utilisez-le pour les réponses aux questions suivantes.</i>	Oui (carnet vu) 1 Oui (carnet non vu) 2 Non 3 NSP 8													
MN6. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE (nom), VOUS A-T-ON FAIT UNE INJECTION DANS LE BRAS OU A L'EPAULE POUR EVITER AU BEBE DE CONTRACTER LE TETANOS, C'EST-A-DIRE DES CONVULSIONS APRES LA NAISSANCE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2 MN9 8 MN9												
MN7. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU CETTE INJECTION CONTRE LE TETANOS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom)? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrez '7'.</i>	Nombre de fois NSP 8	8 MN9												

<p>MN8. Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées à MN7 pour la dernière grossesse ?</p> <p><i>Au moins deux injections antitétaniques au cours de la dernière grossesse. Allez à MN12</i></p> <p><i>Moins de deux injections au cours de la dernière grossesse. Continuez avec MN9</i></p>		
<p>MN9. EST-CE QU'A N'IMPORTE QUEL MOMENT AVANT LA GROSSESSE DE (nom), VOUS AVEZ REÇU UNE INJECTION ANTITETANIQUE, SOIT POUR VOUS PROTEGER VOUS-MEME, SOIT POUR PROTEGER UN AUTRE BEBE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 MN12</p> <p>8 MN12</p>
<p>MN10. AVANT LA GROSSESSE DE (nom), COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION ANTITETANIQUE ?</p> <p><i>Si 7 fois ou plus, enregistrez '7'.</i></p>	<p>Nombre de fois _</p> <p>NSP 8</p>	<p>8 MN12</p>
<p>MN11. CELA FAIT COMBIEN D'ANNEES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIERE INJECTION ANTITETANIQUE AVANT LA GROSSESSE DE (nom) ?</p> <p><i>Si moins d'une année, inscrivez '00'.</i></p>	<p>Nombre d'année(s) _ _</p>	
<p>MN12. Vérifiez MN1 pour voir si la femme a reçu des soins prénatals au cours de cette grossesse :</p> <p><i>Oui, soins prénatals reçus. Continuez avec MN13</i></p> <p><i>Pas de soins prénatals Allez à MN17</i></p>		
<p>MN13. AU COURS DE L'UNE DE CES VISITES PRENATALES POUR CETTE GROSSESSE, EST-CE- QUE VOUS AVEZ PRIS DES MEDICAMENTS POUR EVITER DE CONTRACTER LE PALUDISME ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 MN17</p> <p>8 MN17</p>
<p>MN14. QUELS MEDICAMENTS AVEZ-VOUS PRIS POUR EVITER DE CONTRACTER LE PALUDISME ?</p> <p><i>Encercler tous les médicaments pris. Si le type de médicament n'est pas déterminé, montrez à l'enquêtée un antipaludéen courant.</i></p>	<p>SP / Fansidar A</p> <p>Chloroquine..... B</p> <p>Amodiaquine C</p> <p>Quinine D</p> <p>Malaxin E</p> <p>Malaritab F</p> <p>Arinate G</p> <p>Artesunate H</p> <p>Mefloquine I</p> <p>Autre (précisez) X</p> <p>NSP Z</p>	
<p>MN15. Vérifiez MN14 pour le médicament pris :</p> <p><i>SP / Fansidar pris. Continuez avec MN16</i></p> <p><i>SP / Fansidar non pris. Allez à MN17</i></p>		
<p>MN16. AU COURS DE CETTE GROSSESSE, COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS PRIS SP/FANSIDAR ?</p>	<p>Nombre de fois..... _ _</p> <p>NSP 98</p>	

<p>MN17. QUI VOUS A ASSISTE PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE (nom) ?</p> <p><i>Insistez : QUELQU'UN D'AUTRE ?</i></p> <p><i>Insistez pour le type de personne qui a assisté l'accouchement et encerclez toutes les réponses mentionnées.</i></p> <p><i>Si l'enquêtée déclare que personne ne l'a assistée, insistez pour déterminer si aucun adulte n'était présent lors de l'accouchement.</i></p>	<p>Professionnel de la santé :</p> <p>Médecin.....A Infirmier/InfirmièreB Accoucheuse..... D Sage-femme.....E</p> <p>Autre personne Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire G Parent(e) / Ami(e) H</p> <p>Autre (précisez) X Personne.....Y</p>	
<p>MN18. OU AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (nom) ?</p> <p><i>Insistez pour obtenir le type d'endroit.</i></p> <p><i>Si vous ne pouvez déterminer si l'endroit est un établissement public ou privé, inscrivez le nom de l'endroit.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>Domicile Votre domicile..... 11 Autre domicile..... 12</p> <p>Secteur public Hôpital du Gouvernement 21 Clinique / Centre de santé du Gouv. 22 Poste de santé du Gouv..... 23 Autre public (précisez) _____ 26</p> <p>Secteur médical privé Hôpital privé 31 Clinique privée..... 32 Maternité privée 33 Autre privé médical (précisez) _____ 36</p> <p>Autre (précisez) 96</p>	<p>11 MN19A 12 MN19A</p> <p>96 MN19A</p>
<p>MN19. AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (nom) PAR CESARIENNE, C'EST-A-DIRE EST-CE QU'ON VOUS A OUVERT LE VENTRE POUR SORTIR LE BEBE ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	
<p>MN19A. APRES LA NAISSANCE DE (nom), EST-CE QU'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTE OU UNE ACCOUCHEUSE VILLAGEOISE VOUS A EXAMINEE ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>2 MN20</p>
<p>MN19B. APRES COMBIEN DE JOURS OU DE SEMAINES APRES L'ACCOUCHEMENT AVEZ-VOUS EU VOTRE PREMIER EXAMEN DE SANTE ?</p> <p><i>Encerclez '1' et inscrivez "00" jour si même jour.</i></p>	<p>Nombre de jours après ACC..... 1 ___</p> <p>Nombre de semaines après ACC 2 ___</p> <p>NSP 998</p>	
<p>MN20. QUAND (nom) EST NE(E), ETAIT-IL/ELLE : TRES GROS, PLUS GROS QUE LA MOYENNE, MOYEN, PLUS PETIT QUE LA MOYENNE, OU TRES PETIT ?</p>	<p>Très gros 1 Plus gros que la moyenne 2 Moyen..... 3 Plus petit que la moyenne..... 4 Très petit 5</p> <p>NSP 8</p>	
<p>MN21. (nom) A-T-IL /ELLE ETE PESE (E) A LA NAISSANCE ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 MN23 8 MN23</p>
<p>MN22. COMBIEN (nom) PESAIT-IL/ELLE ?</p> <p><i>Enregistrez le poids du carnet de santé, s'il</i></p>	<p>Du carnet de santé..... 1 (kg) ___ . ___ ___</p>	

<i>est disponible.</i>	De mémoire.....2 (kg) __ . __ __ __ NSP 99998	
MN23. EST-CE-QUE VOS REGLES SONT REVENUES DEPUIS LA NAISSANCE DE (<i>nom</i>)?	Oui..... 1 Non..... 2	
MN24. AVEZ-VOUS ALLAITE (<i>nom</i>)?	Oui..... 1 Non..... 2	2 Module suivant
MN25. COMBIEN DE TEMPS APRES LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS (<i>nom</i>) AU SEIN POUR LA PREMIERE FOIS ? <i>Si moins d'1 heure, notez '00' heure. Si moins de 24 heures, notez en heures. Autrement, notez en jours</i>	Immédiatement 000 Heures 1 __ __ Jours 2 __ __ Ne sait pas/ Ne se rappelle pas..... 998	
MN26. DANS LES 3 JOURS QUI ONT SUIVI L'ACCOUCHEMENT, EST-CE QUE (<i>nom</i>) A BU AUTRE CHOSE QUE DU LAIT MATERNEL ?	Oui..... 1 Non..... 2	2 Module suivant
MN27. QU'A-T-ON DONNE A BOIRE A (<i>nom</i>) ? <i>Insistez : RIEN D'AUTRE ?</i>	Lait (autre que du lait maternel) A Eau B Eau sucrée/eau glucosée C Calmant pour coliques D Solution eau salée/sucrée..... E Jus de fruit..... F Préparation pour bébé G Thé / Infusions..... H Miel..... I Autre (<i>précisez</i>)..... X	

IS1. Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage HL9

L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d'un enfant de moins de cinq ans ?

Oui. Continuez avec IS2.

Non. Allez au Module suivant.

IS2. IL ARRIVE PARFOIS QUE LES ENFANTS SOIENT GRAVEMENT MALADES ET DOIVENT ETRE CONDUITS IMMEDIATEMENT DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE. QUELS SONT LES TYPES DE SYMPTOMES QUI VOUS INCITERAIENT A EMMENER IMMEDIATEMENT VOTRE ENFANT DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE ?

Insistez :

AUCUN AUTRE SYMPTOME ?

Insistez pour autres signes ou

symptômes jusqu'à ce que la mère ou gardienne ne se souvienne plus d'autre signes ou symptômes.

Encerclez tous les symptômes mentionnés, mais ne suggérez PAS de réponses

Enfant incapable de boire ou de téter A
 État de l'enfant s'aggrave..... B
 Enfant devient fiévreux..... C
 Enfant respire rapidement..... D
 Enfant a des difficultés pour respirer..... E
 Enfant a du sang dans les selles F
 Enfant boit difficilement G
 Enfant fait la diarrhée H
 Enfant fait des vomissements I

Autre (*précisez*) _____ X

Autre (*précisez*) _____ Y

Autre (*précisez*) _____ Z

CONTRACEPTION		CP
<p>CP1. JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET - LA PLANIFICATION FAMILIALE.</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>	1M ODULE SUIVANT
<p>CP2. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFERENTS MOYENS OU METHODES POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE.</p> <p>EN CE MOMENT, FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE METHODE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non 2</p>	2M ODULE SUIVANT
<p>CP3. QUE FAITES-VOUS ACTUELLEMENT POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p> <p>Ne suggérez pas de réponse. Si plus d'une méthode est mentionnée, encerclez chaque méthode.</p>	<p>Stérilisation féminineA</p> <p>Stérilisation masculineB</p> <p>DIU C</p> <p>Injections D</p> <p>Implants.....E</p> <p>Pilules F</p> <p>Condom masculin..... 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/Rythme/Calendrier . L</p> <p>Retrait M</p> <p>Autre (<i>précisez</i>)..... X</p>	
<p>CP4 QUI A DECIDE PRINCIPALEMENT DE L'UTILISATION DE CETTE METHODE CONTRACEPTIVE ?</p>	<p>Enquêtée 1</p> <p>Mari/partenaire 2</p> <p>Enquêtée et Mari/partenaire ensemble 3</p> <p>Un prestataire de santé 4</p> <p>Un(e) ami(e) 5</p>	

BESOINS NON SATISFAITS
UN
UN1. Vérifier CP1. Actuellement enceinte?

Oui, actuellement enceinte Continuer avec UN2

Non, pas sure ou NSP Aller à UN5

UN2. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOTRE GROSSESSE ACTUELLE. QUAND VOUS ETES TOMBEE ENCEINTE, VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA ?

Oui 1

1 UN4

Non 2

UN3. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS?

Plus tard 1

Pas d'autre enfant 2

UN4. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. APRES L'ENFANT QUE VOUS ATTENDEZ, VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN AUTRE ENFANT OU PREFERERIEZ-VOUS NE PLUS AVOIR D'ENFANTS DU TOUT?

Avoir un autre enfant 1

1 UN7

Pas d'autre enfant 2

2 UN13

Indécise /Ne Sait Pas 8

8 UN13

UN5. Vérifier CP3. Utilise la stérilisation féminine?

Oui. Aller à UN13

Non. Continuer avec UN6

UN6. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. VOULEZ-VOUS AVOIR UN (AUTRE) ENFANT OU VOULEZ-VOUS NE PAS/PLUS AVOIR D'ENFANTS DU TOUT?

Avoir un (autre) enfant 1

Pas d' (autre) enfant 2

2 UN9

Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte 3

3 UN11

Indécise / Ne Sait Pas 8

8 UN9

UN7. COMBIEN DE TEMPS VOUDRIEZ-VOUS ATTENDRE AVANT LA NAISSANCE D'UN (AUTRE) ENFANT ?

Mois 1 __ __

Années 2 __ __

Bientôt/Maintenant 993

Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte . 994

Après le mariage 995

Autre 996

NSP 998

994 UN11

UN8. Vérifier CP1. Actuellement enceinte ?

Oui, Actuellement enceinte Aller à UN13

Non, pas sure ou NSP Continuer avec UN9

UN9. Vérifier CP2. Utilisez une méthode actuellement ?		
Oui. Aller à UN13		
Non Continuer avec UN10		
UN10. PENSEZ-VOUS QUE VOUS ETES PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE EN CE MOMENT ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	1 UN13 8 UN13
UN11. POURQUOI PENSEZ-VOUS QUE VOUS N'ETES PAS PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE?	Pas de rapports sexuels/Rapports peu fréquents A Ménopause B N'a jamais eu de règles C Hystérectomie (utérus enlevé) D Essaye d'être enceinte depuis 2 ans ou plus sans succès E Est en aménorrhée postpartum F Allaite G Trop âgée H Fataliste I Autre (précisez) _____ X Ne sait pas Z	
UN12. Vérifier UN11. "N'a jamais eu de règles" mentionné?		
Oui. Aller au Module suivant		
Non Continuer avec UN13		
UN13. QUAND EST-CE QUE VOS DERNIERES REGLES ONT COMMENCE?	Jours 1 ___ Semaines 2 ___ Mois..... 3 ___ Années 4 ___ Ménopausée / A eu une hystérectomie 994 Avant la dernière naissance 995 N'a jamais eu de règles 996	

ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE
DV

DV1. PARFOIS UN MARI EST CONTRARIE OU EN COLERE A CAUSE DE CERTAINES CHOSES QUE FAIT SA FEMME. A VOTRE AVIS, EST-IL JUSTIFIE QU'UN MARI FRAPPE OU BATTE SA FEMME DANS LES SITUATIONS SUIVANTES :			
	Oui	Non	NSP
[A] S I ELLE SORT SANS LE LUI DIRE ?	Sort sans le lui dire.....1	2	8
[B] S I ELLE NEGLIGE LES ENFANTS ?	Néglige les enfants.....1	2	8
[C] SI ELLE ARGUMENTE AVEC LUI ?	Argumente.....1	2	8
[D] SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI ?	Refuse les rapports sexuels.....1	2	8
[E] SI ELLE BRULE LA NOURRITURE ?	Brûle la nourriture.....1	2	8

MARIAGE/UNION		MA
MA1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIEE OU VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT AVEC UN HOMME, COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE ?	Oui, actuellement mariée 1 Oui, vit avec un homme..... 2 Non, pas en union 3	3 MA5
MA2. QUEL AGE A EU VOTRE MARI/PARTENAIRE A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?	Âge en années__ __ NSP 98	
MA3. EN PLUS DE VOUS-MEME, EST-CE QUE VOTRE MARI/ PARTENAIRE A D'AUTRES EPOUSES/ FEMMES OU VIT-IL AVEC D'AUTRES FEMMES COMME S'IL ETAIT MARIE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2 MA7 8 MA7
MA4. COMBIEN D'AUTRES FEMMES OU PARTENAIRES A-T-IL ?	Nombre.....__ __ NSP 98	MA7 98 MA7
MA5. AVEZ-VOUS DEJA ETE MARIEE OU AVEZ-VOUS DEJA VECU AVEC UN HOMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE ?	Oui, a été mariée..... 1 Oui, a vécu avec un homme..... 2 Non 3	3M ODULE SUIVANT
MA6. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE : ETES-VOUS VEUVE, DIVORCEE OU SEPARÉE ?	Veuve 1 Divorcée 2 Séparée 3	
MA7. AVEZ-VOUS ETE MARIEE OU AVEZ-VOUS VECU AVEC UN HOMME UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	Une seule fois..... 1 Plus d'une fois 2	
MA8. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIEE POUR LA PREMIERE FOIS, OU AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE POUR LA PREMIERE FOIS AVEC UN HOMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE?	Date du premier mariage Mois__ __ NSP mois..... 98 Année__ __ __ __ NSP année 9998	Module suivant
MA9. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE PREMIER MARI/PARTENAIRE ?	Âge en années__ __	

COMPORTEMENT SEXUEL
SB

Vérifiez la présence d'autres personnes, avant de continuer l'interview. Faites tout votre possible pour vous trouver en privé avec l'enquêtée.

<p>SB1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE ACTIVITE SEXUELLE AFIN DE MIEUX COMPRENDRE CERTAINS PROBLEMES DE LA VIE.</p> <p>LES INFORMATIONS QUE VOUS NOUS FOURNIREZ RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES.</p> <p>QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA TOUTE PREMIERE FOIS ?</p>	<p>N'a jamais eu de rapports sexuels 00</p> <p>Age en années..... _ _</p> <p>1ère fois en commençant à vivre avec (1er) mari/partenaire 95</p>	<p>00 Module suivant</p>
<p>SB2. LA PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP / Ne se souvient pas..... 8</p>	
<p>SB3. QUAND AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA DERNIERE FOIS ?</p> <p><i>Enregistrer en 'nombre d'années' seulement si les derniers rapports sexuels 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>Il y a ... jours 1 _ _</p> <p>Il y a ... semaines 2 _ _</p> <p>Il y a ... mois 3 _ _</p> <p>Il y a ... ans 4 _ _</p>	<p>4 SB13</p>
<p>SB4. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>SB5. QUELLE ETAIT VOTRE RELATION AVEC LA PERSONNE AVEC QUI VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS?</p> <p><i>Si la personne est un 'petit ami' ou 'fiancé', demandez : VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIE ?</i></p> <p><i>Si 'Oui', encerclez '01' ou '02' ou '03' ou '04'. Si 'Non', encerclez '05'.</i></p>	<p>Epoux 01</p> <p>Partenaire cohabitant..... 02</p> <p>Ex-époux..... 03</p> <p>Ex- partenaire cohabitant..... 04</p> <p>Petit ami / fiancé 05</p> <p>Rencontre occasionnelle 06</p> <p>Travailleur (se) du sexe 07</p> <p>Autre (précisez) 96</p>	<p>01 SB7</p> <p>02 SB7</p>
<p>SB6. QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?</p> <p><i>Si NSP, insistez : ENVIRON QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?</i></p>	<p>Âge du partenaire sexuel..... _ _</p> <p>NSP..... 98</p>	
<p>SB7. AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2 SB13</p>

<p>SB8. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CETTE AUTRE PERSONNE EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	
<p>SB9. QUELLE EST VOTRE RELATION AVEC CETTE PERSONNE ? <i>Si la personne est un 'petit ami' ou 'fiancé', demandez :</i> VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIE ? <i>Si 'Oui', encerclez '01' ou '02' ou '03' '04'. Si 'Non', encerclez '05'.</i></p>	<p>Epoux..... 01 Partenaire cohabitant..... 02 Ex-époux..... 03 Ex- partenaire cohabitant..... 04 Petit ami / fiancé 05 Rencontre occasionnelle 06 Travailleur (se) du sexe 07 Autre (précisez) _____ 96</p>	<p>01 SB11 02 SB11</p>
<p>SB10. QUEL AGE A CETTE PERSONNE ? <i>Si NSP, insistez :</i> ENVIRON QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?</p>	<p>Âge du partenaire sexuel..... _ _ NSP..... 98</p>	
<p>SB11. MIS A PART CES DEUX PERSONNES, AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2 SB13</p>
<p>SB12. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?</p>	<p>Nombre de partenaires _ _</p>	
<p>SB13. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS DANS TOUTE VOTRE VIE ? <i>En cas de réponse non numérique, insistez pour obtenir une estimation.</i> <i>Si le nombre de partenaires est égal à 95 ou plus, inscrivez '95'.</i></p>	<p>Nombre de partenaires au cours de la vie..... _ _ NSP..... 98</p>	

VIH/SIDA			HA
HA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?	Oui.....1 Non.....2		2 WM11
HA2. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTE ET QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8		
HA3. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU AUTRES MOYENS SURNATURELS ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8		
HA4. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN UTILISANT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ILS ONT DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8		
HA5. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR DES PIQURES DE MOUSTIQUES ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8		
HA6. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU SIDA ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8		
HA7. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARRAISANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8		
HA8. EST-CE QUE LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A SON BEBE ? [A] A U COURS DE LA GROSSESSE ? [B] PENDANT L'ACCOUCHEMENT ? [C] EN ALLAITANT ?		Oui Non NSP	
	Au cours de la grossesse.....1	2 8	
	Pendant l'accouchement.....1	2 8	
	En allaitant.....1	2 8	
HA9. À VOTRE AVIS, SI UNE ENSEIGNANTE A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'ELLE DEVRAIT ETRE AUTORISEE A CONTINUER D'ENSEIGNER A L'ECOLE ?	Oui.....1 Non.....2 NSP / Pas sûre / Ça dépend.....8		
HA10. 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		
HA11. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SOUHAITERIEZ-VOUS QUE SON ETAT RESTE SECRET OU NON ?	Oui.....1 Non.....2 NSP / Pas sûre / Ça dépend.....8		

HA12. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SERIEZ-VOUS PRETE A PRENDRE SOIN DE LUI/ELLE DANS VOTRE PROPRE MENAGE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend..... 8	
HA13. Vérifiez CMI3: Une naissance vivante au cours des 2 dernières années ? <i>Oui, une naissance vivante au cours des 2 dernières années. Continuez avec HA14.</i> <i>Pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années. Allez à HA24.</i>		
HA14. Vérifiez MN1: A reçu des soins prénatals ? <i>Oui, soins prénatals reçus. Continuez avec HA15</i> <i>Non, pas de soins prénatals Allez à HA24</i>		
HA15. AU COURS D'UNE DES VISITES PRENATALES POUR VOTRE GROSSESSE DE (nom), AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR LE SIDA OU LE VIRUS DU SIDA ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	
HA16. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIRUS DU SIDA DANS LE CADRE DE VOS SOINS PRENATALS ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	2 HA19 8 HA19
HA17. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	2 HA22 8 HA22
HA18. QUEL QUE SOIT LE RESULTAT, TOUTES LES FEMMES QUI ONT EFFECTUE LE TEST SONT SUPPOSEES RECEVOIR DES CONSEILS APRES AVOIR REÇU LES RESULTATS. APRES AVOIR ETE TESTEE, AVEZ-VOUS REÇU DES CONSEILS ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	1 HA22 2 HA22 8 HA22
HA19. Vérifiez MN1 7 : Accouchement par un professionnel de la santé (A, B ou D)? <i>Oui, accouchement par un professionnel de la santé Continuez avec HA20</i> <i>Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé Allez à HA24</i>		
HA20. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIRUS DU SIDA AU MOMENT OU VOUS ETES VENUE POUR L'ACCOUCHEMENT, AVANT LA NAISSANCE DU BEBE ?	Oui..... 1 Non..... 2	2 HA24
HA21. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui..... 1 Non..... 2	
HA22. AVEZ-VOUS EFFECTUE UN TEST DU VIH/SIDA DEPUIS LE MOMENT OU VOUS AVEZ ETE TESTEE AU COURS DE VOTRE GROSSESSE ?	Oui..... 1 Non..... 2	1 HA25

HA23. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST DU VIRUS DU SIDA POUR LA DERNIERE FOIS ?	Il y a moins de 12 mois..... 1	1 WM11 2
	Il y a 12-23 mois 2	WM11 3
	Il y a 2 ans ou plus 3	WM11
HA24. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIRUS DU SIDA ?	Oui..... 1	2 HA27
	Non..... 2	
HA25. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST DU VIH/SIDA POUR LA DERNIERE FOIS ?	Il y a moins de 12 mois 1	
	Il y a 12-23 mois 2	
	Il y a 2 ans ou plus 3	
HA26. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui..... 1	1 WM11
	Non..... 2	2 WM11
	NSP..... 8	8 WM11
HA27. CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU LES GENS PEUVENT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?	Oui..... 1	
	Non..... 2	

WM11. Enregistrez l'heure.	Heure et minutes__ : __	
----------------------------	-------------------------------	--

WM12. L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d'un enfant de 0-4 vivant dans le ménage ? Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage HL9.

Oui. Allez au QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS pour cet enfant et commencez l'interview avec cette enquêtée.

Non. Terminez l'interview avec cette enquêtée en la remerciant pour sa coopération. Vérifiez la présence d'autre femme éligible ou d'autre enfant de moins de 5 ans dans le ménage.

Observations de l'enquêteur/enquêtrice**Observations du contrôleur/contrôleuse de terrain****Observations du superviseur**