



# QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL DE LA FEMME

Côte d'Ivoire

CADRE D'INFORMATION DE LA FEMME		WM
<p><i>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.</i></p>		
WM1. Numéro de grappe : _____	WM2. Numéro de ménage : _____	
WM3. Nom de la femme : _____	WM4. Numéro de ligne de la femme (dans le questionnaire ménage à HL 1) : _____	
WM5. Nom et numéro de code de l'enquêteur : _____	WM6. Date (Jour/Mois/Année) de l'interview : ____/____/____	
WM7. Résultat de l'interview de la femme	Rempli..... 1 Pas à la maison ..... 2 Refusé ..... 3 Rempli partiellement ..... 4 Incapacité ..... 5 Autre (à préciser) ..... 6	

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

NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET DU GOUVERNEMENT AVEC L'APPUI DE L'UNICEF. CE PROJET PORTE SUR LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE CES SUJETS. L'INTERVIEW PRENDRA QUELQUES MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES. 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 Chef d'équipe pour une autre visite.*

WM8. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NEE ?	Date de naissance : Mois ..... NSP mois ..... 98  Année ..... NSP Année ..... 9998	
WM9. QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?	Âge (en années révolues).....	
WM10. AVEZ-VOUS FREQUENTE L'ECOLE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2⇒WM14
WM11. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT : PRIMAIRE, SECONDAIRE OU SUPERIEUR ?	Primaire ..... 1 Secondaire ..... 2 Supérieur ..... 3 Programme non-formel ..... 6	

WM12. QUELLE EST LA DERNIERE ANNEE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVEE A CE NIVEAU ?	Classe ..... _ _	
<p>WM13. Vérifier WM11:</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Secondaire ou plus</i> ⇒ <i>Passer au Module Suivant</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Primaire ou programme non-formel</i> ⇒ <i>Continuer avec WM14</i></p>		
<p>WM14. MAINTENANT, JE VOUDRAIS QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE.</p> <p><i>Montrer les phrases à l'enquêtée.</i>  <i>Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insister :</i></p> <p>POUVEZ-VOUS ME LIRE CERTAINES PARTIES DE LA PHRASE ?</p> <p><i>Exemple de phrases pour le test d'alphabétisation :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>L'enfant lit un livre.</i></li> <li>2. <i>Les pluies sont en retard cette année.</i></li> <li>3. <i>Les parents doivent prendre soin de leurs enfants.</i></li> <li>4. <i>Le travail des champs est dur.</i></li> </ol>	<p>Ne peut pas lire du tout..... 1</p> <p>Peut lire certaines parties ..... 2</p> <p>Peut lire toute la phrase..... 3</p> <p>Pas de carte dans langue  qui convient _____ 4  <i>( préciser la langue)</i></p> <p>Aveugle/muet, problème de vue/audition.... 5</p>	

**MODULE SUR LES NAISSANCES VIVANTES DES DEUX DERNIERES ANNEES** **CM**

*Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans.*

*Les questions concernent seulement les naissances VIVANTES.*

<p><b>CM1. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A DES ENFANTS?</b></p> <p><i>Si « Non » insistez en demandant :</i>                  JE VEUX DIRE, AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A UN ENFANT QUI A RESPIRE OU CRIE OU A MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE – MEME S'IL N'A SURVECU QUE QUELQUES MINUTES OU HEURES ?</p>	<p>Oui ..... 1                  Non ..... 2</p>	<p>2⇒                  MODULE                  CONTRACEP                  TION</p>
<p><b>CM9. COMBIEN DE NAISSANCES VIVANTES AVEZ-VOUS EUES?</b></p>	<p>Nombre de naissances vivantes..... __ __</p>	
<p><b>CM11. DE TOUTES CES (nombre total) NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES, QUAND AVEZ-VOUS EU LA DERNIERE (MEME SI IL/ELLE EST DECEDE(E)) ?</b></p> <p><i>Si le jour n'est pas connu, noter '98' dans l'espace pour jour.</i></p>	<p>Date de la dernière naissance</p> <p>Jour/Mois/Année .... __ __ / __ __ / __ __</p>	
<p><b>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 en 2004?</b></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><input type="checkbox"/> Pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années. ⇒ Passer au module CONTRACEPTION</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, naissance vivante au cours des 2 dernières années ⇒ Continuer avec module ANATOXINE TETANIQUE</p> <p style="text-align: center;">Nom de l'enfant _____</p>		

MODULE SUR L'ANATOXINE TETANIQUE (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.		
TT1. AVEZ-VOUS UN CARNET, UNE CARTE OU UN AUTRE DOCUMENT OU SONT INSCRITES VOS VACCINATIONS ?  <i>S'il y a un carnet/carte, il faut l'utiliser pour vous aider avec les réponses aux questions suivantes.</i>	Oui (carnet/carte vue)..... 1 Oui (carnet/carte pas vue) ..... 2 Non..... 3  NSP ..... 8	
TT2. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE VOTRE DERNIER ENFANT, AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION POUR LUI EVITER LE TETANOS APRES LA NAISSANCE (UNE PIQURE ANTITETANIQUE, UNE INJECTION EN HAUT DU BRAS OU DE L'ÉPAULE)?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP ..... 8	2⇒TT5 8⇒TT5
TT3. <i>Si oui:</i> DURANT VOTRE DERNIERE GROSSESSE, COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS EU CETTE INJECTION ANTI-TETANIQUE ?	Nombre de fois ..... __ __ NSP ..... 98	98⇒TT5
TT4. Combien de doses de TT ont été enregistrées à TT3? <input type="checkbox"/> Au moins deux injections durant la dernière grossesse. ⇒ Passez au module suivant <input type="checkbox"/> Moins de deux injections durant la dernière grossesse. ⇒ Continuer avec TT5		
TT5. AVEZ-VOUS REÇU, AVANT CETTE GROSSESSE, UNE INJECTION CONTRE LE TETANOS?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP ..... 8	2⇒MODULE SUIVANT 8⇒MODULE SUIVANT
TT6. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS EU CETTE INJECTION?	Nombre de fois ..... __ __	
TT7. EN QUEL MOIS ET EN QUELLE ANNEE AVANT CETTE DERNIERE GROSSESSE, AVEZ-VOUS REÇU LA DERNIERE INJECTION ?  <i>Passer au module suivant seulement si l'année de l'injection est connue. Autrement continuer avec TT8.</i>	Mois..... __ __ NSP le mois..... 98  Année ..... __ __ __ __ NSP l'année ..... 9998	⇒MODULE SUIVANT
TT8. CELA FAIT COMBIEN D'ANNEES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIERE INJECTION ANTI-TETANIQUE AVANT CETTE DERNIERE GROSSESSE?	Nombre d'années ..... __ __	

MODULE SUR LA SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE		MN															
<p><i>Ce module s'adresse à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années ayant précédé la date de l'interview. Inscrire ici le nom du dernier enfant _____.</i></p> <p><i>En posant les questions suivantes, utiliser le nom de l'enfant où c'est indiqué.</i></p>																	
<p>MN1. DANS LES DEUX PREMIERS MOIS QUI ONT SUIVI LA NAISSANCE DE VOTRE DERNIER ENFANT [NAISSANCE DE <i>nom</i>], AVEZ-VOUS REÇU UNE DOSE DE VITAMINE A ?</p> <p><i>Montrez la capsule de 200,000 UI ou le flacon.</i></p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>																
<p>MN2. POUR LA GROSSESSE DE [<i>nom du dernier enfant</i>], AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS ?</p> <p><i>Si Oui: QUI AVEZ-VOUS CONSULTE? QUELQU'UN D'AUTRE ?</i></p> <p><i>Insister pour obtenir le type de personne et enregistrer toutes les réponses.</i></p>	<p><b>Professionnel de la santé :</b></p> <p>Médecin ..... A</p> <p>Infirmier(e)/sage-femme..... B</p> <p>Aide soignante/Sage-femme auxiliaire... C</p> <p><b>Autre personne</b></p> <p>Accoucheuse traditionnelle .....F</p> <p>Agent de santé communautaire ..... G</p> <p>Parente/Amie ..... H</p> <p>Autre (à préciser) _____ X</p> <p>Personne ..... Y</p>	Y⇒MN6A1															
<p>MN3. DANS LE CADRE DES SOINS PRENATALS, AVEZ-VOUS EU LES EXAMENS SUIVANTS, AU MOINS UNE FOIS ?</p> <p>MN3A. AVEZ-VOUS ETE PESEE ?</p> <p>MN3B. VOUS-A-T-ON PRIS LA TENSION ?</p> <p>MN3C. AVEZ-VOUS DONNE UN ECHANTILLON D'URINE ?</p> <p>MN3D. AVEZ-VOUS DONNE DU SANG ?</p>	<table style="width:100%; border:none;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align:center;">Oui</th> <th style="text-align:center;">Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Poids .....</td> <td style="text-align:center;">1</td> <td style="text-align:center;">2</td> </tr> <tr> <td>Tension.....</td> <td style="text-align:center;">1</td> <td style="text-align:center;">2</td> </tr> <tr> <td>Urine.....</td> <td style="text-align:center;">1</td> <td style="text-align:center;">2</td> </tr> <tr> <td>Sang.....</td> <td style="text-align:center;">1</td> <td style="text-align:center;">2</td> </tr> </tbody> </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>MN4. AU COURS DE L'UNE DE CES VISITES PRENATALES POUR LA GROSSESSE DE [<i>nom du dernier enfant</i>], AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS OU DES CONSEILS SUR LE SIDA OU LE VIRUS DU SIDA ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>																
<p>MN5. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS EFFECTUE UN TEST DU VIH/SIDA DANS LE CADRE DE VOS SOINS PRENATALS ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>	2⇒ MN6A1 8⇒ MN6A1															
<p>MN6. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS EST-CE QUE VOUS AVEZ OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>																
<p>MN6A1. DURANT LA GROSSESSE DE [<i>nom du dernier enfant</i>], AVEZ-VOUS DORMI SOUS UNE MOUSTIQUAIRE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>	2⇒MN6A 8⇒MN6A															
<p>MN6A2. CETTE MOUSTIQUAIRE ETAIT-ELLE :</p> <p>PERMANENTE :</p> <p>IMPREGNEE :</p> <p>AUTRE TYPE:</p>	<table style="width:100%; border:none;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align:center;">Oui</th> <th style="text-align:center;">Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Permanente .....</td> <td style="text-align:center;">1</td> <td style="text-align:center;">2</td> </tr> <tr> <td>Imprégnée .....</td> <td style="text-align:center;">1</td> <td style="text-align:center;">2</td> </tr> <tr> <td>Non Imprégnée/Ordinaire .....</td> <td style="text-align:center;">1</td> <td style="text-align:center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	Permanente .....	1	2	Imprégnée .....	1	2	Non Imprégnée/Ordinaire .....	1	2				
	Oui	Non															
Permanente .....	1	2															
Imprégnée .....	1	2															
Non Imprégnée/Ordinaire .....	1	2															
<p>MN6A. DURANT LA GROSSESSE DE [<i>nom du dernier enfant</i>], AVEZ- VOUS PRIS DES MEDICAMENTS POUR EVITER LE PALUDISME ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP ..... 8</p>	2⇒MN7 8⇒MN7															
<p>MN6B*. QUEL ETAIT CE MEDICAMENT ?</p> <p><i>Encercler tout ce qui est mentionné. Si le type de médicament ne peut être déterminé, montrer des antipaludéens typiques à l'enquête.</i></p>	<p>Fansidar / Maloxine .....A</p> <p>Chloroquine .....B</p> <p>Paracétamol .....C</p> <p>Autre (à préciser) _____ X</p> <p>NSP ..... Z</p>																

<p>MN6C. Vérifier MN6B pour chaque type de médicament pris :</p> <p><input type="checkbox"/> SP/Fansidar pris. ⇒ Continuer avec MN6D</p> <p><input type="checkbox"/> SP/Fansidar pas pris. ⇒ Passer à MN7</p>		
<p>MN6D. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS PRIS LE MEDICAMENT SP/FANSIDAR PENDANT LA GROSSESSE ?</p>	<p>Nombre de fois ..... __ __</p>	
<p>MN7. QUI VOUS A ASSISTE PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE VOTRE DERNIER ENFANT (<i>nom</i>)?</p> <p>QUELQU'UN D'AUTRE ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le type de personne. Encercler tout ce qui est mentionné.</i></p>	<p><b>Professionnel de la santé :</b>  Médecin ..... A  Infirmier(e)/sage-femme..... B  Aide soignante/Sage-femme auxiliaire... C</p> <p><b>Autre personne</b>  Accoucheuse traditionnelle .....F  Agent de santé communautaire ..... G  Parente/Amie ..... H</p> <p>Autre (<i>à préciser</i>) ..... X  Personne ..... Y</p>	
<p>MN8. OU AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (<i>nom</i>) ?</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 de source et encercler le code approprié.</i></p> <p>_____ (<i>Nom de l'endroit</i>)</p>	<p><b>Domicile</b>  Votre domicile ..... 11  Autre domicile ..... 12</p> <p><b>Secteur médical public</b>  Hôpital public ..... 21  Clinique /Centre de santé public. .... 22  Autre public (<i>à préciser</i>) ..... 26</p> <p><b>Secteur médical privé</b>  Hôpital privé ..... 31  Clinique privée ..... 32  Maternité privée ..... 33  Autre privé (<i>à préciser</i>) ..... 36</p> <p><b>Autre (<i>à préciser</i>)</b> ..... 96</p>	
<p>MN8A. A QUELLE DISTANCE SE TROUVE LE LIEU OU VOUS AVEZ ACCOUCHE <i>si à domicile inscrire '00'</i></p>	<p>Distance (aller simple) ..... __ __ Km  NSP ..... 98</p>	00⇒MN8C
<p>MN8B. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ- VOUS UTILISE POUR VOUS RENDRE AU LIEU D'ACCOUCHEMENT ?</p>	<p>Voiture/ambulance ..... 1  Moto ..... 2  Vélo ..... 3  Tricycle ..... 4  A pieds ..... 5  Autre (<i>à préciser</i>) ..... 6</p>	
<p>MN8C. AVEZ-VOUS ACCOUCHE PAR CESARIENNE ?</p>	<p>Oui ..... 1  Non ..... 2  NSP ..... 8</p>	
<p>MN9. QUAND VOTRE DERNIER ENFANT (<i>nom</i>) 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  NSP ..... 8</p>	

\* **Fansidar / Maloxine** : Fansimef, etc.  
**Chloroquine** : Nivaquine, Résochine, Flavoquine, Camoquine, Quinimax, Quinoforme, Arsiquinoforme, etc.  
**Paracétamol** : Efferalgan, Doliprane, Aspirine, Aspegic, Sédaspir, etc  
**Dérivé Artémisinine** : Paluter, Arsumax, Coartem, etc.

<p>MN10. (<i>Nom</i>) A-T-IL/ELLE ETE PESE(E) A LA          NAISSANCE ?</p>	<p>Oui..... 1          Non.....2          NSP.....8</p>	<p>2⇒MN12          8⇒MN12</p>
<p>MN11. COMBIEN (<i>nom</i>) PESAIT-IL/ELLE ?</p> <p><i>Enregistrer le poids porté sur le carnet de santé, si disponible.</i></p>	<p>Du carnet ...1 (kilogrammes) __ . ____</p> <p>De mémoire..2 (kilogrammes) __ . ____</p> <p>NSP.....9998</p>	
<p>MN12. AVEZ-VOUS ALLAITE (<i>nom</i>)?</p>	<p>Oui..... 1          Non.....2</p>	<p>2⇒MODULE          SUIVANT</p>
<p>MN12A. PENDANT COMBIEN DE TEMPS AVEZ-          VOUS ALLAITE (<i>nom</i>)</p>	<p>Durée d'allaitement..... __ __ mois</p>	
<p>MN13. COMBIEN DE TEMPS APRES LA NAISSANCE          AVEZ-VOUS MIS (<i>nom</i>) AU SEIN POUR LA          PREMIERE FOIS ?</p> <p><i>Si moins d'1 heure, noter '00' heure.          Si moins de 24 heures, noter en heures.          Autrement, noter en jours.</i></p>	<p>Immédiatement.....000</p> <p>Heures..... 1 __</p> <p><i>ou</i></p> <p>jours ..... 2 __</p> <p>NSP/Ne se rappelle pas ..... 998</p>	

MODULE SUR LA CONTRACEPTION ET BESOINS NON-SATISFAITS		CP
CP0. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIÉE OU BIEN VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT EN UNION AVEC UN HOMME?	Oui, actuellement mariée..... 1 Oui, vit en union avec un homme ..... 2 Non, ni mariée ni en union..... 3	
CP1. ÊTES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT?	Oui, actuellement enceinte ..... 1 Non ..... 2 Pas sûre ou NSP ..... 8	2⇒CP2 8⇒CP2
CP1A. AU MOMENT OU VOUS ETES TOMBEE ENCEINTE, VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA, VOULIEZ-VOUS ATTENDRE PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PLUS AVOIR D'ENFANT DU TOUT ?	À ce moment ..... 1 Plus tard ..... 2 Ne voulait plus d'enfants..... 3	1⇒CP4B 2⇒CP4B 3⇒CP4B
CP2. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFERENTS MOYENS OU METHODES POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE. EN CE MOMENT, FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE METHODE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒CP4A
CP3. QUELLE (S) METHODE (S) UTILISEZ-VOUS? QUOI D'AUTRE ?  <i>Ne lisez pas. Si plus d'une méthode mentionnée, encerclez tous les codes des méthodes citées.</i>	Stérilisation féminine..... A Stérilisation masculine ..... B Pilule..... C DIU ..... D Injections ..... E Implants ..... F Condom ..... G Condom féminin ..... H Diaphragme ..... I Mousse/gelée ..... J Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)..... K Abstinence périodique ..... L Retrait..... M  Autre (à préciser) _____ X	
CP4A. MAINTENANT J'AI QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN (AUTRE) ENFANT OU PREFERERIEZ-VOUS NE PAS AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS DU TOUT ?	Avoir (un/autre) enfant ..... 1 Pas d'autre du tout/Aucun ..... 2 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte..... 3  Indécise/NSP ..... 8	1⇒CP4C 2⇒CP4D 3⇒MOD. SUIVANT 8⇒CP4D
CP4B. <i>Si actuellement enceinte</i> : APRES L'ENFANT QUE VOUS ATTENDEZ, VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN AUTRE ENFANT OU VOUDRIEZ-VOUS NE PAS AVOIR D'AUTRES ENFANTS DU TOUT?	Avoir (un/autre) enfant ..... 1 Pas d'autre du tout/Aucun ..... 2  Indécise/NSP ..... 8	2⇒CP4D 8⇒CP4D
CP4C. COMBIEN DE TEMPS VOUDRIEZ-VOUS ATTENDRE AVANT LA NAISSANCE (D'UN AUTRE) ENFANT ?	Mois ..... 1__ __ Années ..... 2__ __  Bientôt/maintenant..... 993 Elle ne peut pas tomber enceinte ..... 994 Après le mariage ..... 995 Autre ..... 996 NSP ..... 998	994⇒ MOD. SUIVANT
CP4D. Vérifier CP1: <input type="checkbox"/> Actuellement enceinte? ⇒ Module suivant <input type="checkbox"/> Pas enceinte ou pas sûre ? ⇒ Continuer avec CP4E		
CP4E. PENSEZ-VOUS QUE VOUS ETES PHYSIQUEMENT APTE A PORTER UNE GROSSESSE EN CE MOMENT?	Oui..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	



MODULE SUR L'EXCISION		FG
FG1. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DE L'EXCISION ?	Oui ..... 1 Non ..... 2	1⇒FG3
FG2. DANS CERTAINS PAYS, IL EXISTE UNE PRATIQUE QUI CONSISTE A COUPER UNE PARTIE DES ORGANES GENITAUX EXTERNES DES FILLES. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DE CETTE PRATIQUE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2⇒MODULE SUIVANT
FG3. VOUS-MEME, ETES-VOUS EXCISEE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2⇒FG8A
FG4. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUI A ETE FAIT A CE MOMENT-LA.  VOUS -A-T-ON COUPE UNE PARTIE DE VOS ORGANES GENITAUX EXTERNES?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	1⇒FG6
FG5. VOUS A-T-ON SEULEMENT ENTAILLE OU ECORCHE LES PARTIES GENITALES SANS VERITABLEMENT LES COUPER ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	
FG6. VOUS A-T-ON FERME LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE/SUTURE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	
FG7. QUI A PROCEDE A VOTRE EXCISION ?	<b>Traditionnel</b> Exciseuse traditionnelle..... 11 Accoucheuse traditionnelle..... 12 Exciseur traditionnel ..... 13 Autre traditionnel ( <i>à préciser</i> ) ..... 16  <b>Professionnel de santé</b> Médecin..... 21 Infirmière/sage-femme ..... 22 Autre professionnel de santé ( <i>à préciser</i> ) ..... 26 NSP ..... 98	
FG8A. AVEZ-VOUS UNE OU DES FILLES QUI VIT/VIVENT AVEC VOUS DANS LE MENAGE OU AILLEURS?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2⇒ FG16
FG9. EST-CE QUE CERTAINES DE VOS FILLES ONT SUBI CE GENRE DE PRATIQUE ?	Nombre de filles excisées : ..... __ __	
SI OUI : COMBIEN ?	Aucune fille excisée ..... 00	00⇒FG16
FG10. SUR LAQUELLE DE VOS FILLES A T-ON PROCEDE TOUT RECEMMENT A L'EXCISION ? ( <i>La plus jeune fille si plus d'une fille</i> )  <i>Enregistrer le nom de la fille.</i>	Nom de la fille : _____	
FG11. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUI A ETE FAIT A ( <i>nom</i> ) A CE MOMENT LA.  A-T-ON COUPE QUELQUE CHOSE DE SES PARTIES GENITALES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	1⇒FG13
FG12. LUI A-T-ON SEULEMENT ENTAILLE SES PARTIES GENITALES 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/SUTURE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP ..... 8	
FG14. QUEL AGE 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..... __ __ NSP ..... 98	
FG15. QUI A PROCÉDÉ À L'EXCISION ?	<b>Traditionnel</b> Exciseuse traditionnelle ..... 11 Accoucheuse traditionnelle ..... 12 Exciseur traditionnel ..... 13 Autre traditionnel ( <i>à préciser</i> ) ..... 16 <b>Professionnel de santé</b> Médecin ..... 21 Infirmière/sage-femme ..... 22 Autre professionnel De santé ( <i>à préciser</i> ) ..... 26 NSP ..... 98	
FG16. PENSEZ-VOUS QUE CETTE PRATIQUE DOIT ETRE MAINTENUE OU QU'ELLE DOIT DISPARAITRE ?	Maintenue..... 1 Disparaître..... 2 Cela dépend ..... 3 NSP ..... 8	1⇒FG16A 2⇒FG16B 3⇒MODULE SUIVANT 8⇒MODULE SUIVANT
FG16A. POURQUOI CETTE PRATIQUE DOIT ETRE MAINTENUE?  <i>Enregistrer toutes les raisons mentionnées.</i>	Bonne tradition ..... A Coutume et tradition ..... B Nécessité religieuse ..... C Hygiène ..... D Meilleure chance de mariage..... E Plus grand plaisir du mari ..... F Préserve la virginité/évite l'immoralité..... G Autre ( <i>à préciser</i> ) ..... X NSP ..... Z	⇒MODULE SUIVANT
FG16B. POURQUOI CETTE PRATIQUE DOIT-ELLE DISPARAITRE ?  <i>Enregistrer toutes les raisons mentionnées.</i>	Mauvaise tradition ..... A Contre la religion ..... B Complications médicales ..... C Propre expérience douloureuse..... D Contre dignité de la femme..... E Empêche satisfaction sexuelle ..... F Autre ( <i>à préciser</i> ) ..... X NSP ..... Z	

MODULE SUR LES ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA VIOLENCE CONJUGALE			DV
DV1. Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. a votre avis, est-il légitime qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :			
		O	N
DV1A. SI ELLE SORT SANS LE LUI DIRE ?	Sort sans lui dire ..... 1	2	8
DV1B. SI ELLE NEGLIGE LES ENFANTS ?	Néglige les enfants..... 1	2	8
DV1C. SI ELLE ARGUMENTE AVEC LUI ?	Argumente avec lui..... 1	2	8
DV1D. SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI ?	Refuse les rapports sexuels ..... 1	2	8
DV1E. SI ELLE BRULE LA NOURRITURE ?	Brûle la nourriture..... 1	2	8