

Côte d'Ivoire, 2016
QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME DE 15-49 ANS



Ce questionnaire est strictement confidentiel.

PANNEAU 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 liste des membres du ménage). Un questionnaire séparé doit être utilisé 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 : _____ / _____ / 2016	

<p><i>Si vous ne l'avez pas déjà fait, se présenter à l'enquêté :</i></p> <p>NOUS FAISONS PARTIE DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS). NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTÉ FAMILIALE ET L'ÉDUCATION. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 50 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.</p>	<p><i>Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà été faite à ce répondant, lire la phrase suivante:</i></p> <p>MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOTRE SANTÉ ET D'AUTRES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 50 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES</p>
PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT? <input type="checkbox"/> <i>Oui, permission accordée</i> ⇒ <i>Aller à WM10 pour enregistrer l'heure et commencer l'entretien.</i> <input type="checkbox"/> <i>Non, permission non accordée</i> ⇒ <i>Encercler '03' à WM7. Discuter ce résultat avec le chef d'équipe.</i>	

WM7. Résultat de l'enquête femme	Rempli 01 Pas à la maison..... 02 Refusé..... 03 Partiellement rempli 04 Incapacité..... 05 Autre (<i>préciser</i>) 96
---	---

WM8. Chef Equipe (Nom et numéro): Nom _____

WM10. Enregistrer l'heure.	Heure et minutes : _____
-----------------------------------	--------------------------------

CARACTÉRISTIQUES DE LA FEMME		WB
WB1. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE ÊTES-VOUS NÉE ?	Date de naissance : Mois 98 NSP mois 98 Année 9998 NSP année 9998	
WB2. QUEL ÂGE AVEZ-VOUS ? <i>Insister: QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS À VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i> <i>Comparer et corriger WB1 et/ou WB2 si incohérentes</i>	Âge (en années révolues) 00	
WB2A. QUELLE EST VOTRE RELIGION ?	Catholique 11 Évangélique 12 Méthodiste 13 Céleste 14 Harriste 15 Autre religion chrétienne (préciser) 16 Musulman 21 Animiste 31 Pas de religion 41 Autre religion (préciser) 96	
WB2B. À QUELLE GROUPE ETHNIQUE APPARTENEZ-VOUS ? <i>Classer l'Groupe ethnique déclarée dans le groupe auquel il appartient puis encercler le code qui correspond.</i> <i>Si c'est un naturalisé, encercler le code 16</i> <i>Si c'est une Ethnie non ivoirien(ne), encercler 21 et préciser son pays d'origine</i>	Akan 11 Krou 12 Mandé du Sud 13 Mandé du Nord 14 Gur 15 Autre ivoirienne 16 Ethnie non ivoirien(ne) (préciser pays) 21	
WB3. AVEZ-VOUS DÉJÀ FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE OU L'ÉCOLE MATERNELLE ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ WB7
WB4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ÉTUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT ?	Précolaire 0 Primaire 1 Secondaire 2 Supérieur 3	0 ⇒ WB7
WB5. QUELLE EST LA DERNIÈRE ANNÉE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVÉE À CE NIVEAU ? <i>Si la 1^{ère} année/classe de ce niveau n'a pas été complétée, inscrivez "00".</i>	Année/classe 00	
WB6. Vérifier WB4 :		
<input type="checkbox"/> Secondaire ou supérieur (WB4 = 2 ou 3) ⇒ Aller au module suivant		
<input type="checkbox"/> Primaire (WB4=1) ⇒ Continuer avec WB7		

<p>WB7. J'AIMERAIS MAINTENANT QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE.</p> <p><i>Montrer la phrase sur la carte à l'enquêtée. 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>Ne peut pas lire du tout..... 1</p> <p>Peut lire certaines parties..... 2</p> <p>Peut lire la phrase entière 3</p> <p>Pas de phrase dans la langue de l'enquêtée _____ 4 <i>(préciser langue)</i></p> <p>Aveugle/sourde-muette/problème de vue .. 5</p>	
--	--	--

ACCÈS AUX MÉDIAS ET UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION/COMMUNICATION		MT
MT1. Vérifier WB7 : <input type="checkbox"/> Question laissée vide (La répondante a fait des études secondaires ou supérieure) ⇒ Continuer avec MT2 <input type="checkbox"/> Est capable de lire ou pas de phrase dans une des langues demandées (WB7 = 2, 3 ou 4) ⇒ Continuer avec MT2 <input type="checkbox"/> Ne peut pas lire du tout, sourde-muette ou aveugle (WB7 = 1 ou 5) ⇒ Passer à MT3		
MT2. A QUELLE FRÉQUENCE LISEZ-VOUS UN JOURNAL OU UN MAGAZINE: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine..... 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MT3. ECOUTEZ-VOUS LA RADIO PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine..... 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MT4. A QUELLE FRÉQUENCE REGARDEZ-VOUS LA TÉLÉVISION: DIRIEZ-VOUS PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine..... 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MT5. Vérifier WB2 : Age de la répondante ? <input type="checkbox"/> 15-24 ans ⇒ Continuer avec MT6 <input type="checkbox"/> 25-49 ans ⇒ Passer au module suivant		
MT6. AVEZ-VOUS DÉJÀ UTILISÉ UN ORDINATEUR?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ MT9
MT7. AVEZ-VOUS UTILISÉ UN ORDINATEUR, QUEL QUE SOIT LE LIEU AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ MT9
MT8. AU COURS DU DERNIER MOIS, À QUELLE FRÉQUENCE AVEZ-VOUS UTILISÉ UN ORDINATEUR: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine..... 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MT9. AVEZ-VOUS DÉJÀ UTILISÉ INTERNET?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ Module suivant
MT10. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS UTILISÉ INTERNET? <i>Si nécessaire, insister pour connaître l'utilisation quels que soient le lieu et l'appareil.</i>	Oui 1 Non 2	2 ⇒ Module suivant
MT11. AU COURS DU DERNIER MOIS, A QUELLE FRÉQUENCE AVEZ-VOUS UTILISÉ INTERNET: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine..... 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	

FÉCONDITÉ		CM
CM1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENFANTÉ ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒CM8
CM4. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES À QUI VOUS AVEZ DONNÉ NAISSANCE ET QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒CM6
CM5. COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ? COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i>	Fils à la maison __ __ Filles à la maison __ __	
CM6. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES À QUI VOUS AVEZ DONNÉ NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒CM8
CM7. COMBIEN DE FILS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ? COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i>	Fils ailleurs __ __ Filles ailleurs __ __	
CM8. AVEZ-VOUS DONNÉ NAISSANCE À UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NÉ(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DÉCÉDÉ(E) PAR LA SUITE ? <i>Si "Non" Insister et demander :</i> JE VEUX DIRE UN ENFANT QUI A RESPIRÉ, CRIÉ OU MONTRÉ D'AUTRES SIGNES DE VIE – MÊME S'IL N'A VÉCU QUE QUELQUES MINUTES OU QUELQUES HEURES ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒CM10
CM9. COMBIEN DE FILS SONT DÉCÉDÉS ? COMBIEN DE FILLES SONT DÉCÉDÉES ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i>	Fils décédés __ __ Filles décédées __ __	
CM10. <i>Sommer les réponses à CM5, CM7 et CM9.</i>	Somme __ __	
CM11. 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 ? <input type="checkbox"/> <i>Oui. ⇒Vérifier ci-dessous :</i> <input type="checkbox"/> <i>Pas de naissance ⇒Aller au module SYMPTÔMES DES MALADIES</i> <input type="checkbox"/> <i>Une ou plusieurs naissances vivantes ⇒Continuer avec le module HISTORIQUE DES NAISSANCES</i> <input type="checkbox"/> <i>Non ⇒Vérifier les réponses aux questions CMI-CM10 et faire les corrections nécessaires avant de continuer soit avec le module HISTORIQUE DES NAISSANCES soit avec le module SYMPTÔMES DES MALADIES</i>		

BH

HISTORIQUE DES NAISSANCES

MAINTENANT, JE VOUDRAIS FAIRE LA LISTE DE TOUTES VOS NAISSANCES QU'ELLES SOIENT ENCORE EN VIE OU NON, EN COMMENÇANT PAR LA PREMIÈRE QUE VOUS AVEZ EUE.
Enregistrer le nom de toutes les naissances en BH1. Enregistrer les jumeaux/triplets sur des lignes séparées. S'il y a plus de 14 naissances, utilisez un autre questionnaire.

BH NO. DE LIGNE	BH1. QUELS NOMS ONT ÉTÉ DONNÉS À VOTRE (premier/suivant) ENFANT?	BH2. (prénom) EST-IL UN JUMEAU ? Si Non choisir 1 et si Oui choisir 2 1 Simple 2 Multiple	BH3. (prénom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ? 1 Garçon 2 Fille	BH4. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE EST NÉ(E) (prénom) ? Insister: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?	BH5. (prénom) EST- IL/ELLE TOUJOURS EN VIE? 1 Oui 2 Non	BH6. QUEL ÂGE A EU (prénom) À SON DERNIER ANNIVER- SAIRE ? Enregistrer l'âge en années révolues.	BH7. EST-CE QUE (prénom) HABITE AVEC VOUS ? 1 Oui 2 Non	BH8. Enregistrer num. de ligne de l'enfant (de HL1) Noter "00" si enfant n'est pas listé dans le ménage.	BH9.			BH10. Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE (prénom de la naissance précédente) ET (prénom) , Y COMPRIS UN ENFANT MORT JUSTE APRÈS LA NAISSANCE? 1 Oui 2 Non
									Si décédé: QUEL ÂGE AVAIT (prénom) QUAND IL/ELLE EST DÉCÉDÉ(E) ? Si "1 an", insister: QUEL ÂGE AVAIT (nom) EN MOIS? Noter en jours si moins d'1 mois; Noter en mois si moins de 2 ans; ou en années	Unité	Nombre	
Ligne	Nom et Prénoms	S M	G F	Mois	Année	O N	No de ligne	Unité	Nombre	O N		
01		1 2	1 2	— — — —	— — — —	1 2 ⇒BH9	— — — — ⇒Ligne suivante	Jours1 Mois2 Années3	— — — —	— — — —		
02		1 2	1 2	— — — —	— — — —	1 2 ⇒BH9	— — — — ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années3	— — — —	1 2 Ajouter Naissance Suivante.		
03		1 2	1 2	— — — —	— — — —	1 2 ⇒BH9	— — — — ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années3	— — — —	1 2 Ajouter Naissance Suivante.		
04		1 2	1 2	— — — —	— — — —	1 2 ⇒BH9	— — — — ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années3	— — — —	1 2 Ajouter Naissance Suivante.		
05		1 2	1 2	— — — —	— — — —	1 2 ⇒BH9	— — — — ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années3	— — — —	1 2 Ajouter Naissance Suivante.		
06		1 2	1 2	— — — —	— — — —	1 2 ⇒BH9	— — — — ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années3	— — — —	1 2 Ajouter Naissance Suivante.		
07		1 2	1 2	— — — —	— — — —	1 2 ⇒BH9	— — — — ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années3	— — — —	1 2 Ajouter Naissance Suivante.		

BH NO. DE LIGNE	BH1. QUELS NOM ET PRENOMS ONT ÉTÉ DONNÉS À VOTRE (premier/suivant) ENFANT?	BH2. (prénom) EST-IL UN JUMEAU ? <i>Si Non choisir 1 et si Oui choisir 2</i> 1 Simple 2 Multiple		BH3. (prénom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ? 1 Garçon 2 Fille		BH4. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE EST NÉ(E) (prénom) ? <i>Insister: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?</i>		BH5. (prénom) EST- IL/ELLE TOUJOURS EN VIE? 1 Oui 2 Non		BH6. QUEL ÂGE A EU (prénom) A SON DERNIER ANNIVER- SAIRE ? <i>Enregistrer l'âge en années révolues.</i>		BH7. EST-CE QUE (prénom) HABITE AVEC VOUS ? 1 Oui 2 Non		BH8. <i>Enregistrer num. de ligne de l'enfant (de HLL)</i> <i>Noter "00" si enfant n'est pas listé dans le ménage.</i> No de ligne		BH9. <i>Si décédé: QUEL ÂGE AVAIT (prénom) QUAND IL/ELLE EST DÉCÉDÉ(E) ?</i> <i>Si "1 an", insister: QUEL ÂGE AVAIT (nom) EN MOIS?</i> <i>Noter en jours si moins d'1 mois; Noter en mois si moins de 2 ans ; ou en années</i> Unité Nombre			BH10. Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE (prénom de la naissance précédente) ET (prénom) Y COMPRIS UN ENFANT MORT JUSTE APRES LA NAISSANCE? 1 Oui 2 Non	
		S	M	G	F	Mois	Année	O	N	Age	O	N	No de ligne	Unité	Nombre	O	N			
08		1	2	1	2			1	2			1	2	Jours1 Mois2 Années3	1	2	Ajouter Naissance Suivante.			
09		1	2	1	2			1	2			1	2	Jours1 Mois2 Années3	1	2	Ajouter Naissance Suivante.			
10		1	2	1	2			1	2			1	2	Jours1 Mois2 Années3	1	2	Ajouter Naissance Suivante.			
11		1	2	1	2			1	2			1	2	Jours1 Mois2 Années3	1	2	Ajouter Naissance Suivante.			
12		1	2	1	2			1	2			1	2	Jours1 Mois2 Années3	1	2	Ajouter Naissance Suivante.			
13		1	2	1	2			1	2			1	2	Jours1 Mois2 Années3	1	2	Ajouter Naissance Suivante.			
14		1	2	1	2			1	2			1	2	Jours1 Mois2 Années3	1	2	Ajouter Naissance Suivante.			
BH11. AVEZ-VOUS D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES DEPUIS LA NAISSANCE DE (nom de la dernière naissance figurant dans le tableau de l'historique des naissances)?																				
															Oui.....1	1⇨ Enregistrer dans l'historique				
															Non.....2	2				

CM12A. Comparer le nombre à CM10 avec le nombre de naissances dans le module *HISTORIQUE DES NAISSANCES* ci-dessus et vérifier :

Les nombres sont les mêmes ⇒ Continuer avec CM13

Les nombres sont différents ⇒ Insister et corriger

CM13. La dernière naissance a eu lieu dans les 2 dernières années, c'est-à-dire depuis (Mois de l'entretien) en **2014** (si le mois de l'entretien et le mois de naissance sont les mêmes et l'année de naissance est **2014**, considérer SVP, comme une naissance ayant eu lieu dans les 2 dernières années).

Pas de naissances vivantes dans les 2 dernières années. ⇒ Aller au module *SYMPTOMES DES MALADIES*.

Une ou plusieurs naissances vivantes dans les 2 dernières années. ⇒ Enregistrer le nom du dernier-né et continuer avec le module suivant

Nom de l'enfant _____

Si l'enfant est décédé, faire preuve de tact en se référant à l'enfant par son nom dans les modules suivants.

DÉSIR DE LA DERNIÈRE NAISSANCE		DB
<p><i>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.</i></p> <p><i>Enregistrer le nom du dernier-né de CM13 ici : _____.</i></p> <p><i>Utiliser le (prénom) de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.</i></p>		
DB1. QUAND VOUS ÊTES TOMBE ENCEINTE DE (prénom), VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LÀ?	Oui..... 1	1⇒Module suivant
	Non..... 2	
DB2. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS?	Plus tard..... 1	2⇒Module suivant
	Pas d'enfant/Plus d'enfant 2	
DB3. COMBIEN DE TEMPS AURIEZ- VOUS SOUHAITE ATTENDRE? <i>Noter la réponse telle que donnée par l'enquêtée</i>	Mois..... 1 __ __	
	Années..... 2 __ __	
	NSP..... 998	

SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE		MN
<p><i>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.</i></p> <p>Enregistrer le nom du dernier-né de CM13 ici : _____.</p> <p>Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.</p>		
<p>MN1. AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRÉNATALS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (prénom) ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	2 → MN5
<p>MN2. QUI AVEZ-VOUS VU ?</p> <p><i>Insister :</i></p> <p>QUELQU'UN D'AUTRE ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le type de personne vue et encercler toutes les réponses données.</i></p>	<p>Professionnel de la santé :</p> <p>Médecin.....A</p> <p>Infirmière/sage-femme.....B</p> <p>Aide-soignante.....C</p> <p>Autre personne</p> <p>Accoucheuse traditionnelle.....F</p> <p>Agent de santé communautaire.....G</p> <p>Fille de salle.....H</p> <p>Autre (préciser).....X</p>	
<p>MN2AA. Vérifier MN2. Un des codes A-C ou G est-il sélectionné ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui ⇒ Continuer avec MN2BB</p> <p><input type="checkbox"/> Non ⇒ Aller à MN2A</p>		
<p>MN2BB. QUEL EST LE NOM DE LA(LES) STRUCTURE(S) OU VOUS AVEZ RECHERCHÉ DES SOINS PRÉNATALS ?</p> <p><i>Insister pour avoir les noms de toutes les structures/ASC et enregistrer les codes. Si plusieurs structures citées, enregistrer par ordre de recherche de soins, en commençant par la première. Si la structure/ASC n'est pas pré-codée, choisir le code "99999996" et inscrire le(s) nom(s) dans l'espace prévu.</i></p>	<p>1^{ère} structure/ASC _____</p> <p>2^e structure/ASC _____</p> <p>3^e structure/ASC _____</p> <p>4^e structure/ASC _____</p>	
<p>MN2A. DE COMBIEN DE SEMAINES OU DE MOIS ETIEZ-VOUS ENCEINTE QUAND VOUS AVEZ REÇU DES SOINS PRÉNATALS POUR LA PREMIÈRE FOIS ?</p> <p><i>Enregistrer la réponse telle que donnée par la répondante.</i></p>	<p>Semaines..... 1 ____</p> <p>Mois..... 2 0 ____</p> <p>NSP..... 998</p>	
<p>MN3. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRÉNATALS AU COURS DE CETTE GROSSESSE ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le nombre de fois où les consultations prénatales ont été reçues. Si une gamme de fois est donnée, enregistrer le nombre minimum de fois où les consultations prénatales ont été faites.</i></p>	<p>Nombre de fois..... ____</p> <p>NSP..... 98</p>	
<p>MN4. DANS LE CADRE DES SOINS PRÉNATALS POUR CETTE GROSSESSE, EST-CE QUE LES CHOSES SUIVANTES ONT ÉTÉ FAITES, AU MOINS UNE FOIS ?</p> <p>[A] VOUS A-T-ON PRIS LA TENSION ?</p> <p>[B] VOUS A-T-ON PRÉLEVÉ DE L'URINE ?</p> <p>[C] VOUS A-T-ON PRÉLEVÉ DU SANG ?</p>	<p>Oui Non</p> <p>Tension..... 1 2</p> <p>Échantillon d'urine..... 1 2</p> <p>Prélèvement sanguin..... 1 2</p>	

SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE		MN
<p><i>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.</i></p> <p><i>Enregistrer le nom du dernier-né de CMI3 ici : _____.</i></p> <p><i>Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.</i></p>		
<p>MN5. AVEZ-VOUS UN CARNET OU AUTRE DOCUMENT DANS LEQUEL SONT INSCRITES TOUTES VOS VACCINATIONS ?</p> <p>PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAÎT ?</p> <p><i>Si un carnet est présenté, l'utiliser pour les réponses aux questions suivantes.</i></p>	<p>Oui (carnet vu) 1</p> <p>Oui (carnet non vu) 2</p> <p>Non..... 3</p> <p>NSP 8</p>	
<p>MN6. QUAND VOUS ÉTIEZ ENCEINTE DE (<i>prénom</i>), VOUS A-T-ON FAIT UNE INJECTION DANS LE BRAS OU À L'ÉPAULE POUR ÉVITER AU BÉBÉ DE CONTRACTER LE TÉTANOS, C'EST-À-DIRE DES CONVULSIONS APRÈS LA NAISSANCE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2⇒MN9</p> <p>8⇒MN9</p>
<p>MN7. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU CETTE INJECTION CONTRE LE TÉTANOS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (<i>prénom</i>)?</p> <p><i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i></p>	<p>Nombre de fois..... _</p> <p>NSP 8</p>	<p>8⇒MN9</p>
<p>MN8. Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées à MN7 pour la dernière grossesse ?</p> <p><input type="checkbox"/> Au moins deux injections antitétaniques au cours de la dernière grossesse. ⇒Aller à MN12</p> <p><input type="checkbox"/> Une seule injection au cours de la dernière grossesse. ⇒Continuer avec MN9</p>		
<p>MN9. EST-CE QU'À N'IMPORTE QUEL MOMENT AVANT LA GROSSESSE DE (<i>prénom</i>), VOUS AVEZ REÇU UNE INJECTION ANTITÉTANIQUE, SOIT POUR VOUS PROTÉGER VOUS-MÊME, SOIT POUR PROTÉGER UN AUTRE BÉBÉ ?</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 (<i>prénom</i>), COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION ANTITÉTANIQUE ?</p> <p><i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i></p>	<p>Nombre de fois..... _</p> <p>NSP 8</p>	<p>8⇒MN12</p>
<p>MN11. CELA FAIT COMBIEN D'ANNÉES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIÈRE INJECTION ANTITÉTANIQUE AVANT LA GROSSESSE DE (<i>prénom</i>)?</p> <p><i>Si moins d'1 année, enregistrer '00'.</i></p>	<p>Il y a année _ _</p>	
<p>MN12. Vérifier MN1 pour voir si la femme a reçu des soins prénatals au cours de cette grossesse :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, soins prénatals reçus. ⇒ Continuer avec MN13</p> <p><input type="checkbox"/> Pas de soins prénatals ⇒Aller à MN17</p>		
<p>MN13. AU COURS DE L'UNE DE CES VISITES PRÉNATALES POUR LA GROSSESSE DE (<i>prénom</i>), EST-CE- QUE VOUS AVEZ PRIS DES MÉDICAMENTS POUR ÉVITER 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>

SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE		MN
<p><i>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.</i></p> <p><i>Enregistrer le nom du dernier-né de CM13 ici : _____.</i></p> <p><i>Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.</i></p>		
<p>MN14. QUELS MÉDICAMENTS AVEZ-VOUS PRIS POUR ÉVITER DE CONTRACTER LE PALUDISME ?</p> <p><i>Encercler tous les médicaments pris. Si le type de médicament n'est pas déterminé, montrer à l'enquêtée un antipaludéen courant.</i></p>	<p>SP / FansidarA</p> <p>Chloroquine.....B</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) _____ X</p> <p>NSPZ</p>	
<p>MN15. Vérifier MN14 pour le médicament pris :</p> <p><input type="checkbox"/> SP / Fansidar pris. ⇒ Continuer avec MN16</p> <p><input type="checkbox"/> SP / Fansidar non pris. ⇒ Aller à MN17</p>		
<p>MN16. AU COURS DE LA GROSSESSE DE (<i>prénom</i>), COMBIEN DE FOIS EN TOUT AVEZ-VOUS PRIS SP/FANSIDAR ?</p> <p>SVP, INCLURE TOUT CE QUE VOUS AVEZ REÇU DURANT LES VISITES PRÉNATALES, DURANT UNE VISITE DANS UNE STRUCTURE DE SANTÉ OU DE TOUTE AUTRE SOURCE.</p>	<p>Nombre de fois..... _ _</p> <p>NSP 98</p>	
<p>MN16A. A QUEL MOMENT DE LA GROSSESSE DE (<i>prénom</i>) AVEZ-VOUS PRIS DU SP/ FANSIDAR POUR LA PREMIÈRE FOIS ?</p>	<p>Avant le 4^{ème} mois 1</p> <p>16-20 semaines (4-5 mois) 2</p> <p>20-24 semaines (5-6 mois) 3</p> <p>24-28 semaines (plus de 6 mois) 4</p> <p>28- A l'accouchement 5</p> <p>NSP 8</p>	
<p>MN17. QUI VOUS A ASSISTÉ PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE (<i>prénom</i>)?</p> <p><i>Insister :</i></p> <p>QUELQU'UN D'AUTRE ?</p> <p><i>Insister pour le type de personne qui a assisté l'accouchement et encercler toutes les réponses mentionnées.</i></p> <p>SI L'ENQUÊTÉE DÉCLARE QUE PERSONNE NE L'A ASSISTÉE, INSISTER POUR DÉTERMINER SI AUCUN ADULTE N'ÉTAIT PRÉSENT LORS DE L'ACCOUCHEMENT.</p>	<p>Professionnel de la santé:</p> <p>MédecinA</p> <p>Infirmière / Sage-femmeB</p> <p>Aide-soignanteC</p> <p>Autre personne</p> <p>Accoucheuse traditionnelle F</p> <p>Agent de santé communautaire G</p> <p>Parent(e) / Ami(e)H</p> <p>Fille de salle I</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) _____ X</p> <p>Personne Y</p>	

<p>MN18. OÙ AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (<i>prénom</i>) ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le type d'endroit.</i></p> <p><i>S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit est un établissement public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</i></p> <p>_____</p> <p>(<i>Nom de l'endroit</i>)</p>	<p>Domicile</p> <p>Domicile de l'enquêtée..... 11</p> <p>Autre domicile 12</p> <p>Secteur public</p> <p>CHU/Centre spécialisé Gouv. 21</p> <p>CHR/Hôpital général. 22</p> <p>Centre de santé Gouv. (ESPC)..... 23</p> <p>Autre public (préciser)..... 26</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital privé 31</p> <p>Clinique / infirmerie privée 32</p> <p>Maternité privée 33</p> <p>Autre privé</p> <p>médical (<i>préciser</i>) 36</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) 96</p>	<p>11⇒MN20</p> <p>12⇒MN20</p> <p>96⇒MN20</p>
<p>MN18A. QUEL EST LE NOM DE LA STRUCTURE OU VOUS AVEZ ACCOUCHE DE (<i>prénom</i>)?</p> <p><i>Enregistrer le code de la structure. Si la structure n'est pas pré-codée, choisir le code "99996" et inscrire le nom dans l'espace prévu.</i></p>	<p>Structure.....</p>	
<p>MN19. AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (<i>prénom</i>) PAR CÉSARIENNE, C'EST-À-DIRE EST-CE QU'ON VOUS A OUVERT LE VENTRE POUR SORTIR LE BÉBÉ ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2⇒MN20</p>
<p>MN19A. QUAND EST-CE QUE LA DÉCISION DE FAIRE UNE CÉSARIENNE A-T-ELLE ÉTÉ PRISE ?</p> <p>ÉTAIT-CE AVANT OU APRÈS QUE LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT AIENT COMMENCÉ ?</p>	<p>Avant..... 1</p> <p>Après..... 2</p>	
<p>MN20. QUAND (<i>prénom</i>) 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>MN21. (<i>prénom</i>) A-T-IL /ELLE ÉTÉ PESÉ (E) À LA NAISSANCE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>	<p>2⇒MN23</p> <p>8⇒MN23</p>
<p>MN22. COMBIEN (<i>prénom</i>) PESAIT-IL/ELLE ?</p> <p><i>Enregistrer le poids du carnet de santé, s'il est disponible.</i></p>	<p>Du carnet de santé..... 1 (kg) __ , ____</p> <p>De mémoire..... 2 (kg) __ , ____</p> <p>NSP..... 99998</p>	
<p>MN23. EST-CE-QUE VOS RÈGLES SONT REVENUES DEPUIS LA NAISSANCE DE (<i>prénom</i>)?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	
<p>MN24. AVEZ-VOUS ALLAITÉ (<i>prénom</i>)?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2⇒ Module suivant</p>

<p>MN25. COMBIEN DE TEMPS APRÈS LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS (<i>prénom</i>) AU SEIN POUR LA PREMIÈRE FOIS ?</p> <p><i>Si moins d'1 heure, noter '00' heure.</i> <i>Si moins de 24 heures, noter en heures.</i> <i>Autrement, noter en jours</i></p>	<p>Immédiatement 000</p> <p>Heures..... 1 __ __</p> <p>Jours 2 __ __</p> <p>NSP/ Ne se rappelle pas..... 998</p>	
<p>MN26. DANS LES 3 PREMIERS JOURS QUI ONT SUIVI L'ACCOUCHEMENT, A-T-ON DONNÉ À BOIRE À (<i>prénom</i>) AUTRE CHOSE QUE DU LAIT MATERNEL ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2⇒ MODULE SUIVANT</p>
<p>MN27. QU'A-T-ON DONNÉ À BOIRE À (<i>prénom</i>) ?</p> <p><i>Insister :</i> RIEN D'AUTRE ?</p>	<p>Lait (autre que du lait maternel) A</p> <p>Eau B</p> <p>Eau sucrée/eau glucosée C</p> <p>Calmant pour coliques D</p> <p>Solution eau salée/sucrée..... E</p> <p>Jus de fruit..... F</p> <p>Préparation pour bébé G</p> <p>Thé / Infusions H</p> <p>Miel..... I</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) X</p>	

EXAMENS DE SANTÉ POST-NATALS		PN
<p><i>Ce module doit être administré à toutes les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant la date de l'entretien.</i></p> <p><i>Enregistrer le nom du dernier nouveau-né à CM13 ici _____.</i></p> <p><i>Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.</i></p>		
<p>PN1. Vérifier MN18 : L'enfant est-il né dans une structure de santé?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, l'enfant est né dans une structure de santé (MN18=21-26 ou 31-36) ⇒ Continuer avec PN2</p> <p><input type="checkbox"/> Non, L'enfant n'est pas né dans une structure de santé (MN18=11-12 ou 96) ⇒ Aller à PN6</p>		
<p>PN2. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR CE QUI S'EST PASSÉ DANS LES HEURES ET LES JOURS SUIVANT LA NAISSANCE DE (nom).</p> <p>VOUS AVEZ DIT QUE VOUS AVEZ ACCOUCHÉ A (nom ou type de structure sanitaire MN18). COMBIEN DE TEMPS ÊTES-VOUS RESTÉE LÀ-BAS APRÈS L'ACCOUCHEMENT?</p> <p><i>Si c'est moins d'une journée, noter en heures.</i> <i>Si c'est moins d'une semaine, noter en jours.</i> <i>Autrement, noter en semaines.</i></p>	<p>Heures1 ___</p> <p>Jours2 ___</p> <p>Semaines3 ___</p> <p>NSP/ne se rappelle pas998</p>	
<p>PN3. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTÉ DE (nom) APRÈS L'ACCOUCHEMENT – PAR EXEMPLE, SI QUELQU'UN A EXAMINÉ (nom), VÉRIFIÉ LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (nom) SE PORTE BIEN.</p> <p>EST-CE-QUE QUELQU'UN A VÉRIFIÉ L'ÉTAT DE SANTÉ DE (nom) AVANT QUE VOUS NE QUITTIEZ (nom ou type de structure sanitaire MN18) ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p>	
<p>PN4. ET QU'EN EST-IL DES EXAMENS DE VOTRE SANTÉ – JE VEUX DIRE, QUELQU'UN A-T-IL FAIT LE BILAN DE VOTRE SANTÉ, PAR EXEMPLE EN VOUS POSANT DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTÉ OU EN VOUS EXAMINANT.</p> <p>A-T-ON CONTRÔLÉ VOTRE SANTÉ AVANT QUE VOUS NE QUITTIEZ (nom ou type de structure sanitaire MN18)?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p>	
<p>PN5. MAINTENANT JE VOUDRAIS QUE NOUS PARLIONS DE CE QUI S'EST PASSÉ QUAND VOUS AVEZ QUITTÉ (nom ou type de structure sanitaire MN18).</p> <p>EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINÉ L'ÉTAT DE SANTÉ DE (nom) APRÈS QUE VOUS AYEZ QUITTÉ (nom ou type de structure sanitaire MN18)?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p>	<p>1 ⇒ PN11</p> <p>2 ⇒ PN16</p>

<p>PN6. Vérifier MN17 : Est-ce qu'un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou agent de santé communautaire a assisté l'accouchement?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, accouchement assisté par un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, agent de santé Communautaire, ou fille de salle (MN17=A-G ou I) ⇒ Continuer avec PN7</p> <p><input type="checkbox"/> Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé, ni accoucheuse traditionnelle, ni agent de santé communautaire, ni fille de salle (A-G, I pas encerclé à MN17) ⇒ Aller à PN10</p>		
<p>PN7. VOUS AVEZ DÉJÀ DIT QUE (la ou les personnes à MN17) VOUS A/ONT ASSISTÉ À L'ACCOUCHEMENT. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTÉ DE (nom) APRÈS L'ACCOUCHEMENT, PAR EXEMPLE EXAMINER (nom), VÉRIFIER LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (nom) SE PORTE BIEN.</p> <p>APRÈS L'ACCOUCHEMENT ET AVANT QUE (la ou les personnes à MN17) NE VOUS QUITTE, EST-CE QUE (la ou les personnes à MN17) A/ONT CONTRÔLE LA SANTÉ DE (nom) ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p>	
<p>PN8. ET EST-CE QUE (la ou les personnes à MN17) A/ONT CONTRÔLÉ VOTRE SANTÉ AVANT SON/LEUR DÉPART?</p> <p>PAR CONTRÔLE DE SANTÉ, JE VEUX DIRE UN BILAN DE SANTÉ, PAR EXEMPLE POSER DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTÉ OU VOUS EXAMINER.</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p>	
<p>PN9. APRÈS LE DÉPART DE (la ou les personnes à MN17), EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTRÔLE LA SANTÉ DE (nom)?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p>	<p>1⇒PN11</p> <p>2⇒PN18</p>
<p>PN10. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTÉ DE (nom) APRÈS L'ACCOUCHEMENT, PAR EXEMPLE EXAMINER (nom), VÉRIFIER LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (nom) SE PORTE BIEN.</p> <p>APRÈS LA NAISSANCE DE (nom), EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTRÔLE SA SANTÉ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p>	<p>2⇒PN19</p>
<p>PN11. UN TEL CONTRÔLE A-T-IL EU LIEU SEULEMENT UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS?</p>	<p>Une fois1</p> <p>Plus d'une fois.....2</p>	<p>1⇒PN12A</p> <p>2⇒PN12B</p>
<p>PN12A. COMBIEN DE TEMPS APRÈS L'ACCOUCHEMENT UN TEL CONTRÔLE A-T-IL EU LIEU?</p> <p>PN12B. COMBIEN DE TEMPS APRÈS L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU LE PREMIER DE CES CONTRÔLES?</p> <p><i>Si c'est moins une journée, noter en heures.</i> <i>Si c'est moins d'une semaine, noter en jours.</i> <i>Autrement, noter en semaines.</i></p>	<p>Heures1 __ __</p> <p>Jours2 __ __</p> <p>Semaines3 __ __</p> <p>NSP/ne se rappelle pas998</p>	

<p>PN13. QUI A CONTRÔLÉ LA SANTÉ DE (nom) À CE MOMENT-LÀ?</p>	<p>Professionnel de la santé: Médecin..... A Infirmière / Sage-femme B Aide-soignante C Autre personne Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire G Parent(e) / Ami(e) H Fille de salle I Autre (<i>préciser</i>) X</p>	
<p>PN14. OÙ A EU LIEU CE CONTRÔLE?</p> <p><i>Insister pour déterminer le type de source.</i></p> <p><i>S'il est impossible de déterminer si c'est public ou privé, écrire le nom du lieu.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom du lieu)</p>	<p>Domicile Domicile de l'enquêtée..... 11 Autre domicile 12 Secteur public CHU/Centre spécialisé Gouv..... 21 CHR/Hôpital général 22 Centre de santé Gouv. (ESPC) 23 Autre public (<i>préciser</i>) 26 Secteur médical privé Hôpital privé 31 Clinique / infirmerie privée 32 Maternité privée 33 Autre privé médical (<i>préciser</i>) 36 Autre (<i>préciser</i>) 96</p>	<p>11⇒PN15 12⇒PN15 96⇒PN15</p>
<p>PN14A. QUEL EST LE NOM DE LA STRUCTURE OU CE CONTRÔLE A EU LIEU?</p> <p><i>Enregistrer le code de la structure. Si la structure n'est pas pré-codée, choisir le code "999999996" et inscrire le nom dans l'espace prévu.</i></p>	<p>Structure _____</p>	
<p>PN15. Vérifier MN18 : L'enfant est né dans une structure de santé?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, l'enfant est né dans une structure de santé (MN18=21-26 ou 31-36) ⇒ Continuer avec PN16</p> <p><input type="checkbox"/> Non, l'enfant n'est pas né dans une structure de santé (MN18=11-12 ou 96) ⇒ Aller à PN17</p>		
<p>PN16. APRÈS AVOIR QUITTÉ (nom ou type de structure sanitaire MN18), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINÉ VOTRE SANTÉ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>1⇒PN20 2⇒ Module suivant</p>
<p>PN17. Vérifier MN17 : Est-ce qu'un professionnel de la santé, fille de salle, accoucheuse traditionnelle, ou agent de santé communautaire a assisté l'accouchement?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, accouchement assisté par un professionnel de la santé, fille de salle accoucheuse traditionnelle ou autre agent de santé (MN17=A-G ou I) ⇒ Continuer avec PN18</p> <p><input type="checkbox"/> Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé ou autre agent de santé (A-G ou I pas encerclé à MN17) ⇒ Aller à PN19</p>		
<p>PN18. APRÈS L'ACCOUCHEMENT ET LE DÉPART DE (la ou les personnes à MN17), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINÉ VOTRE SANTÉ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>1⇒PN20 2⇒ Module suivant</p>

<p>PN19. APRÈS LA NAISSANCE DE (NOM), A-T-ON CONTRÔLE VOTRE SANTÉ?</p> <p>JE VEUX DIRE QUELQU'UN QUI A VÉRIFIÉ VOTRE SANTÉ, PAR EXEMPLE POSER DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTÉ OU VOUS EXAMINER.</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇒Module suivant</p>
<p>PN20. CES CONTRÔLES ONT-ILS EU LIEU SEULEMENT UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS?</p>	<p>Une fois 1 Plus d'une fois 2</p>	<p>1⇒PN21A 2⇒PN21B</p>
<p>PN21A. COMBIEN DE TEMPS APRÈS L'ACCOUCHEMENT CE CONTRÔLE A-T-IL EU LIEU?</p> <p>PN21B. COMBIEN DE TEMPS APRÈS L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU LE PREMIER DE CES CONTRÔLES?</p> <p><i>Si c'est moins d'une journée, Noter en heures. Si c'est moins d'une semaine, Noter en jours. Autrement, Noter en semaines.</i></p>	<p>Heures 1 ___</p> <p>Jours 2 ___</p> <p>Semaines 3 ___</p> <p>NSP/ne se rappelle pas 998</p>	
<p>PN22. QUI A CONTRÔLÉ VOTRE SANTÉ À CE MOMENT-LÀ ?</p>	<p>Professionnel de la santé:</p> <p>Médecin A Infirmière / Sage-femme B Aide-soignante C Autre personne Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire G Parent(e) / Ami(e) H Fille de salle I</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) X</p>	
<p>PN23. OÙ A EU LIEU CE CONTRÔLE?</p> <p><i>Insister pour déterminer le type de source.</i></p> <p><i>S'il est impossible de déterminer si c'est public ou privé, écrire le nom du lieu.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom du lieu)</p>	<p>Domicile Domicile de l'enquêtée 11 Autre domicile 12</p> <p>Secteur public CHU/Centre spécialisé Gouv. 21 CHR/Hôpital général. 22 Centre de santé Gouv. (ESPC) 23 Autre public (<i>préciser</i>) 26</p> <p>Secteur médical privé Hôpital privé 31 Clinique / infirmerie privée 32 Maternité privée 33 Autre privé médical (<i>préciser</i>) 36</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) 96</p>	<p>11⇒IS1 12⇒IS1</p> <p>96⇒IS1</p>
<p>PN23A. QUEL EST LE NOM DE LA STRUCTURE OU CE CONTRÔLE A EU LIEU?</p> <p><i>Enregistrer le code de la structure. Si la structure n'est pas pré-codée, choisir le code "99999996" et inscrire le nom dans l'espace prévu.</i></p>	<p>Structure _____</p>	

SYMPTÔMES DES MALADIES**IS**

IS1. Vérifier la Liste des membres du ménage, colonnes HL7B et HL15

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

Oui. ⇒ Continuer avec IS2.

Non. ⇒ Aller au Module suivant.

IS2. IL ARRIVE PARFOIS QUE LES ENFANTS SOIENT GRAVEMENT MALADES ET DOIVENT ÊTRE CONDUITS IMMÉDIATEMENT DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ. QUELS SONT LES TYPES DE SYMPTÔMES QUI VOUS INCITERAIENT À AMENER IMMÉDIATEMENT UN ENFANT DE MOINS DE 5 ANS DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ?

Insister :
AUCUN AUTRE SYMPTÔME ?

Insister pour autres signes ou symptômes jusqu'à ce que la mère ou gardienne ne se puisse plus citer d'autre signes ou symptômes.

Encercler tous les symptômes mentionnés, mais ne pas suggérer de réponses

Enfant incapable de boire ou de téter A
 État de l'enfant s'aggrave B
 Enfant a la fièvre C
 Enfant respire rapidement D
 Enfant a des difficultés à respirer E
 Enfant a du sang dans les selles F
 Enfant boit difficilement G
 Enfant a la diarrhée H
 Enfant a des convulsions/contraction I
 Enfant tousse beaucoup J

Autre (*préciser*) X

Autre (*préciser*) Y

Autre (*préciser*) Z

CONTRACEPTION		CP
CP1. JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET - LA PLANIFICATION FAMILIALE. ÊTES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT ?	Oui, actuellement enceinte..... 1	1⇒CP2A
	Non..... 2	
	Pas sûre ou NSP..... 8	
CP2. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFÉRENTS MOYENS OU MÉTHODES POUR RETARDER OU ÉVITER UNE GROSSESSE. EN CE MOMENT, FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE MÉTHODE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?	Oui..... 1	1⇒CP3
	Non..... 2	
CP2A. AVEZ-VOUS DEJA FAIT QUELQUE CHOSE OU UTILISE UNE METHODE POUR RETARDER UNE GROSSESSE OU POUR EVITER DE TOMBER ENCEINTE ?	Oui..... 1 Non..... 2	1⇒ Module suivant 2⇒ Module suivant
CP3. QUE FAITES-VOUS ACTUELLEMENT POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ? <i>Ne pas suggérer de réponse. Si plus d'une méthode est mentionnée, encercler chacune d'entre elles.</i>	Stérilisation féminineA Stérilisation masculineB Dispositif Intra Uterin (DIU)/Stérilet..... C Injections D Implants.....E Pilules.....F Condom masculin G Condom féminin H Diaphragme..... I Mousse/gelée J Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).....K Abstinence périodique/Rythme L Retrait..... M Autre (<i>préciser</i>) X	

BESOINS NON SATISFAITS		UN
UN1. Vérifier CP1. Actuellement enceinte? <input type="checkbox"/> <i>Oui, actuellement enceinte</i> ⇒ Continuer avec UN2 <input type="checkbox"/> <i>Non, pas sure ou NSP</i> ⇒ Aller à UN5		
UN2. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOTRE GROSSESSE ACTUELLE. QUAND VOUS ÊTES TOMBÉE ENCEINTE, VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LÀ ?	Oui 1 Non 2	1⇒UN4
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. APRÈS L'ENFANT QUE VOUS ATTENDEZ, VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN AUTRE ENFANT OU PRÉFÉRERIEZ-VOUS NE PLUS AVOIR D'ENFANTS DU TOUT?	Avoir un autre enfant 1 Pas d'autre enfant 2 Indécise /NSP 8	1⇒UN7 2⇒UN13 8⇒UN13
UN5. Vérifier CP3. Utilise la stérilisation féminine? <input type="checkbox"/> <i>Oui.</i> ⇒ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> <i>Non.</i> ⇒ Continuer avec UN6		
UN6. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. VOUEZ-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 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte 3 Indécise / NSP 8	2⇒UN9 3⇒UN11 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 ? <input type="checkbox"/> <i>Oui, Actuellement enceinte</i> ⇒ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> <i>Non, pas sure ou NSP</i> ⇒ Continuer avec UN9		

UN9. Vérifier CP2. Utilisez une méthode actuellement ? <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> ⇒ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> <i>Non</i> ⇒ Continuer avec UN10		
UN10. PENSEZ-VOUS QUE VOUS ÊTES PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE EN CE MOMENT ?	Oui..... 1	1 ⇒ UN13
	Non..... 2	
	NSP..... 8	8 ⇒ UN13
UN11. POURQUOI PENSEZ-VOUS QUE VOUS N'ÊTES 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 (<i>préciser</i>) X	
NSP Z		
UN12. Vérifier UN11. "N'a jamais eu de règles" mentionné? <input type="checkbox"/> <i>Mentionné</i> ⇒ Aller au Module suivant <input type="checkbox"/> <i>Pas mentionné</i> ⇒ Continuer avec UN13		
UN13. QUAND EST-CE QUE VOS DERNIÈRES RÈGLES ONT COMMENCÉ ? <i>Enregistrer l'information en utilisant la même unité de temps que celle donnée par l'enquêtée</i>	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		

MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES/EXCISION		FG
FG1. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENTENDU PARLER DE L'EXCISION ?	Oui 1 Non 2	1 ⇒ 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	2 ⇒ Module suivant
FG3. VOUS-MÊME, ÊTES-VOUS EXCISÉE ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ FG9
FG4. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUE L'ON VOUS A FAIT À CE MOMENT-LÀ. VOUS A-T-ON ENLEVÉ DES CHAIRS DE LA ZONE GÉNITALE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	1 ⇒ FG6
FG5. VOUS A-T-ON SEULEMENT ENTAILLÉ LES PARTIES GÉNITALES SANS RIEN ENLEVER ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG6. VOUS A-T-ON FERMÉ LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE ? <i>Si nécessaire, insister :</i> LA ZONE DU VAGIN A-T-ELLE ÉTÉ FERMÉE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG7. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS QUAND ON VOUS A EXCISÉE ? <i>Si l'enquêtée NSP, insister pour avoir une estimation.</i>	Age à l'excision __ __ NSP / Ne se souvient plus / Pas sûre 98	
FG8. QUI A PROCÉDÉ À VOTRE EXCISION ?	Professionnel de la santé Médecin 11 Infirmière/sage-femme 12 Aide-soignante 13 Autre professionnel de la santé (<i>préciser</i>) 16 Traditionnel Exciseuse traditionnelle 21 Accoucheuse traditionnelle 22 Parent(e) 23 Autre traditionnel (<i>préciser</i>) 26 NSP 98	
FG9. Vérifier CM5 pour nombre de filles à la maison et CM7 pour nombre de filles vivant ailleurs et marquer le nombre total ici	Nombre total de filles vivantes __ __	
FG10. JUSTE POUR ÊTRE SÛRE QUE J'AI CORRECTEMENT COMPRIS, VOUS AVEZ AU TOTAL (<i>nombre total à FG9</i>) FILLES VIVANTES. EST-CE CORRECT?		
<input type="checkbox"/> <i>Oui</i>		
<input type="checkbox"/> <i>Une ou plus fille vivante ⇒ Continuer avec FG11</i>		
<input type="checkbox"/> <i>Aucune fille vivante ⇒ Aller à FG22</i>		
<input type="checkbox"/> <i>Non ⇒ Vérifier les réponses CM1-CM10 et faire les corrections nécessaires jusqu'à ce que FG10 = Oui</i>		

FG11. Demander à l'enquêtée le nom de sa/ses filles en commençant par la plus jeune (si plus d'une fille). Ecrire le nom de chaque fille en FG12. Puis, poser alors les questions FG13 à FG20 pour une fille à la fois.

Le nombre total de filles à FG12 doit être égal au nombre à FG9

Si plus de 4 filles, utiliser un autre questionnaire.

	Fille #1	Fille #2	Fille #3	Fille #4
FG12. Nom de la fille	_____	_____	_____	_____
FG13. QUEL AGE A (nom)?	Age ____	Age ____	Age ____	Age ____
FG14. EST-CE QUE (NOM) A MOINS DE 15 ANS ?	Oui1 Non2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui1 Non2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui1 Non2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui1 Non2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>
FG15. EST-CE QUE (nom) ÉST EXCISÉE ?	Oui1 Non2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui1 Non2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui1 Non2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui1 Non2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>
FG16. QUEL ÂGE AVAIT (nom) QUAND CELA EST ARRIVÉ ? <i>Si l'enquêtée ne connaît pas l'âge, insister pour avoir une estimation.</i>	Age ____ NSP98			
FG17. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUI A ÉTÉ FAIT À (nom) À CE MOMENT-LÀ : LUI A-T-ON ENLEVÉ DES CHAIRS DE SES PARTIES GÉNITALES ?	Oui1 ⇒FG19 Non2 NSP8			
FG18. LUI A-T-ON SEULEMENT ENTAILLÉ SES PARTIES GÉNITALES SANS RIEN ENLEVER ?	Oui1 Non2 NSP8			

FG19. LUI A-T-ON FERMÉ LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE ? <i>Si nécessaire, insister : LA ZONE DU VAGIN A-T-ELLE ÉTÉ FERMÉE ?</i>	Oui1 Non2 NSP8			
FG20. QUI A PROCÉDÉ À L'EXCISION ?	Professionnel de santé Médecin11 Infirmière/Sage-femme12 Aide-soignante..13 Autre professionnel santé (préciser) _____ _____ 16 Traditionnel Exciseuse Traditionnelle .21 Accoucheuse Traditionnelle .22 Parent(e).....23 Autre traditionnelle (préciser) _____ _____ 26 NSP98	Professionnel de santé Médecin11 Infirmière/Sage-femme12 Aide-soignante..13 Autre professionnel santé (préciser) _____ _____ 16 Traditionnel Exciseuse Traditionnelle .21 Accoucheuse Traditionnelle .22 Parent(e).....23 Autre traditionnelle (préciser) _____ _____ 26 NSP98	Professionnel de santé Médecin11 Infirmière/Sage-femme12 Aide-soignante..13 Autre professionnel santé (préciser) _____ _____ 16 Traditionnel Exciseuse Traditionnelle .21 Accoucheuse Traditionnelle .22 Parent(e).....23 Autre traditionnelle (préciser) _____ _____ 26 NSP98	Professionnel de santé Médecin11 Infirmière/Sage-femme12 Aide-soignante..13 Autre professionnel santé (préciser) _____ _____ 16 Traditionnel Exciseuse Traditionnelle .21 Accoucheuse Traditionnelle .22 Parent(e).....23 Autre traditionnelle (préciser) _____ _____ 26 NSP98
FG21.	<i>Retourner à FG13 pour la fille suivante. Si plus de filles, aller à FG22</i>	<i>Retourner à FG13 pour la fille suivante. Si plus de filles, aller à FG22</i>	<i>Retourner à FG13 pour la fille suivante. Si plus de filles, aller à FG22</i>	<i>Retourner à FG13 dans la première colonne du questionnaire additionnel pour la fille suivante. Si plus de filles, aller à FG22</i>
<i>Cocher ici si un questionnaire additionnel est utilisé</i> <input type="checkbox"/>				

FG22. PENSEZ-VOUS QUE CETTE PRATIQUE DOIT ÊTRE MAINTENUE OU QU'ELLE DOIT DISPARAÎTRE ?	Maintenu 1 Disparaître 2 Cela dépend..... 3 NSP..... 8	
---	---	--

FISTULES		FI
<p>FI1. LES FEMMES PEUVENT PARFOIS AVOIR, EN PERMANENCE, LE JOUR ET LA NUIT, UN PROBLÈME DE PERTES URINAIRES OU FÉCALES PAR LE VAGIN. CE PROBLÈME SURVIENT GÉNÉRALEMENT À LA SUITE D'UN ACCOUCHEMENT DIFFICILE, MAIS IL PEUT AUSSI SE PRODUIRE APRÈS UNE AGRESSION SEXUELLE OU APRÈS UNE OPÉRATION DU PELVIS.</p> <p>AVEZ-VOUS DÉJÀ EU, EN PERMANENCE, DURANT LE JOUR ET LA NUIT, DES PERTES URINAIRES OU FÉCALES PAR LE VAGIN ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	1⇒FI3
<p>FI2. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENTENDU PARLER DE CE PROBLÈME ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	1⇒Module suivant 2⇒Module suivant
<p>FI3. EST-CE-QUE CE PROBLÈME EST ARRIVÉ APRÈS UN ACCOUCHEMENT OU UNE FAUSSE COUCHE ?</p>	<p>Accouchement 1 Fausse couche..... 2 Ni l'un ni l'autre..... 3</p>	3⇒FI5
<p>FI4. EST-CE QUE CE PROBLÈME EST ARRIVÉ APRÈS UN TRAVAIL ET UN ACCOUCHEMENT NORMAUX OU APRÈS UN TRAVAIL ET UN ACCOUCHEMENT TRÈS DIFFICILES ?</p>	<p>Travail et Accouchement normaux 1 Travail et Accouchement difficiles..... 2</p>	1⇒FI6 2⇒FI6
<p>FI5. SELON VOUS, QU'EST-CE QUI A CAUSÉ CE PROBLÈME ?</p>	<p>Agression sexuelle 1 Opération du pelvis 2 Autre (<i>préciser</i>) 6 NSP 8</p>	8⇒FI7
<p>FI6. COMBIEN DE JOURS APRÈS [<i>réponse à FI3 ou FI5</i>] LES PERTES ONT- ELLES COMMENCÉ ?</p> <p><i>Enregistrer 90 si 90 jours ou plus</i></p>	<p>Nombre de jours..... _ _ _ NSP 98</p>	
<p>FI7. AVEZ-VOUS RECHERCHÉ UN TRAITEMENT POUR CE PROBLÈME ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	1⇒FI9
<p>FI8. POURQUOI N'AVEZ-VOUS PAS RECHERCHÉ DE TRAITEMENT ?</p> <p><i>Insister et enregistrer tout ce qui est mentionné</i></p>	<p>Ne savait pas que le problème pouvait être guéri A Ne savait pas où aller B Trop cher C Lieu de prise en charge trop loin..... D Soins de mauvaise qualité E N'a pas eu la permission d'aller au centre .. F Trop embarrassée/honteuse G Problème a disparu H Autre (<i>préciser</i>) X</p>	Toutes réponses ⇒Module suivant

F19. AUPRÈS DE QUI AVEZ-VOUS RECHERCHÉ UN TRAITEMENT EN DERNIER ?	Professionnel de la santé Médecin..... 11 Infirmière/sage-femme 12 Aide-soignant(e) 13 Autre professionnel de la santé (<i>préciser</i>) 16 Traditionnel Accoucheuse traditionnelle 22 Tradi-praticien 23 Parent(e)/Ami(e) 24 Autre Traditionnel (<i>préciser</i>) 26	
F10. AVEZ-VOUS EU UNE OPÉRATION POUR RÉSOUDRE LE PROBLÈME ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒ Module suivant
F11. EST-CE-QUE LE TRAITEMENT A STOPPÉ COMPLÈTEMENT LES PERTES ? <i>Si non, demander :</i> EST-CE QUE LE TRAITEMENT À RÉDUIT LES PERTES ?	Oui, plus de pertes du tout..... 1 Oui, mais encore quelques pertes 2 Non, pertes pas stoppées du tout 3 N'a pas reçu de traitement..... 4	

AUTRES PROBLEMES DE SANTE		OHP
OHP1. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENTENDU PARLER DU CANCER DU SEIN ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒OHP2
OHP1A. AVEZ-VOUS DÉJÀ FAIT UN TEST DU CANCER DU SEIN ?	Oui..... 1 Non..... 2	
OHP2. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENTENDU PARLER DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒OHP4
OHP2A. AVEZ-VOUS DÉJÀ FAIT UN TEST DE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS ?	Oui..... 1 Non..... 2	
OHP4. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENTENDU PARLER DE L'HÉPATITE B ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒ Module suivant
OHP4A. AVEZ-VOUS DÉJÀ FAIT UN TEST DE L'HÉPATITE B ?	Oui..... 1 Non..... 2	

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

DV1. PARFOIS UN MARI EST CONTRARIÉ OU EN COLÈRE À CAUSE DE CERTAINES CHOSES QUE FAIT SA FEMME. A VOTRE AVIS, EST-IL JUSTIFIÉ QU'UN MARI FRAPPE OU BATTE SA FEMME DANS LES SITUATIONS SUIVANTES :

[A] SI ELLE SORT SANS LE LUI DIRE ?

[B] SI ELLE NÉGLIGE LES ENFANTS ?

[C] SI ELLE SE DISPUTE AVEC LUI ?

[D] SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI ?

[E] SI ELLE BRÛLE LA NOURRITURE ?

[F] SI ELLE TROMPE SON MARI AVEC UN AUTRE HOMME?

	Oui	Non	NSP
Sort sans le lui dire	1	2	8
Néglige les enfants	1	2	8
Dispute avec lui	1	2	8
Refuse les rapports sexuels	1	2	8
Brûle la nourriture	1	2	8
Trompe son mari.....	1	2	8

MARIAGE/UNION		MA
MA1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIÉE OU VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT AVEC UN HOMME, COMME SI VOUS ÉTIEZ MARIÉE ?	Oui, actuellement mariée..... 1 Oui, vit avec un homme 2 Non, pas en union..... 3	3⇒MA5
MA2. QUEL ÂGE A VOTRE MARI/PARTENAIRE ? <i>Insister:</i> QUEL ÂGE AVAIT-IL À SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?	Age en années..... __ __ NSP..... 98	
MA3. EN PLUS DE VOUS-MÊME, EST-CE QUE VOTRE MARI/ PARTENAIRE A D'AUTRES ÉPOUSES/ FEMMES OU VIT-IL AVEC D'AUTRES FEMMES COMME S'IL ÉTAIT MARIÉ ?	Oui 1 Non 2	2⇒MA7
MA4. COMBIEN D'AUTRES FEMMES OU PARTENAIRE A-T-IL ?	Nombre __ __ NSP..... 98	⇒MA7 98⇒MA7
MA5. AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ MARIÉE OU AVEZ-VOUS DÉJÀ VÉCU AVEC UN HOMME COMME SI VOUS ÉTIEZ MARIÉE ?	Oui, a été mariée 1 Oui, a vécu avec un homme 2 Non 3	3⇒Module suivant
MA6. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE : ÊTES-VOUS VEUVE, DIVORCÉE OU SÉPARÉE ?	Veuve 1 Divorcée..... 2 Séparée 3	
MA7. AVEZ-VOUS ÉTÉ MARIÉE OU AVEZ-VOUS VÉCU AVEC UN HOMME UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	Une seule fois 1 Plus d'une fois 2	1⇒MA8A 2⇒MA8B
MA8A. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE VOUS ÊTES-VOUS MARIÉE OU AVEZ-VOUS COMMENCÉ À VIVRE AVEC UN HOMME ?	Date du (premier) mariage Mois __ __ NSPMois..... 98	
MA8B. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE VOUS ÊTES-VOUS MARIÉE POUR LA PREMIÈRE FOIS OU AVEZ-VOUS COMMENCÉ À VIVRE AVEC UN HOMME POUR LA PREMIÈRE FOIS?	Année..... __ __ __ __ NSPAnnée 9998	⇒ Module suivant
MA9. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCÉ À VIVRE AVEC VOTRE PREMIER MARI/PARTENAIRE ?	Age en années..... __ __	

COMPOTEMENT SEXUEL		SB
Vérifier la présence d'autres personnes. Avant de continuer, assurer que vous êtes en privé avec l'enquêtée.		
SB1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE ACTIVITÉ SEXUELLE AFIN DE MIEUX COMPRENDRE CERTAINS PROBLÈMES DE LA VIE. LES INFORMATIONS QUE VOUS FOURNIREZ RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA TOUTE PREMIÈRE FOIS ?	N'a jamais eu de rapports sexuels 00 Age en années..... __ __ 1ère fois en commençant à vivre avec (1er) mari/partenaire 95	00⇒Module suivant
SB2. LA PREMIÈRE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ÉTÉ UTILISÉ ?	Oui 1 Non 2 NSP / Ne se souvient pas..... 8	
SB3. QUAND AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA DERNIÈRE FOIS ? <i>Enregistrer la réponse en nombre de jours, semaines ou mois si moins de 12 mois (1 an). Si 12 mois (1 an) ou plus de 12 mois, la réponse doit être enregistrée en années.</i>	Il y a ... jours..... 1 __ __ Il y a ... semaines 2 __ __ Il y a ... mois 3 __ __ Il y a ... ans 4 __ __	4⇒SB15
SB4. LA DERNIÈRE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ÉTÉ UTILISÉ ?	Oui 1 Non 2	
SB5. QUELLE ÉTAIT VOTRE RELATION AVEC LA PERSONNE AVEC QUI VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS? <i>Insister pour vous assurer que la réponse réfère au type de relation au moment du rapport sexuel</i> <i>Si 'petit ami', demander: VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉS?</i> <i>Si 'oui', encercler '2'. Si 'non', encercler '3'.</i>	Mari 1 Partenaire cohabitant 2 Petit ami 3 Rencontre occasionnelle 4 Autre (préciser) 6	3⇒SB7 4⇒SB7 6⇒SB7
SB6. Vérifier MA1 : <input type="checkbox"/> Actuellement mariée ou vivant en union avec un homme (MA1 = 1 ou 2) ⇒ Aller à SB8 <input type="checkbox"/> Pas mariée / Pas en union (MA1 = 3) ⇒ Continuer avec SB7		
SB7. QUEL ÂGE A CETTE PERSONNE ? <i>Si NSP, insister :</i> QUEL ÂGE A CETTE PERSONNE ENVIRON ?	Âge du partenaire sexuel..... __ __ NSP..... 98	
SB8. AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui 1 Non 2	2⇒SB15

SB9. LA DERNIÈRE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CETTE AUTRE PERSONNE EST-CE QU'UN CONDOM A ÉTÉ UTILISÉ ?	Oui 1 Non 2	
SB10. QUELLE EST VOTRE RELATION AVEC CETTE PERSONNE ? <i>Insister pour vous assurer que la réponse réfère au type de relation au moment du rapport sexuel</i> <i>Si 'petit ami', demander: VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ÉTIEZ MARIÉS? Si 'oui', encercler '2'. Si 'non', encercler '3'.</i>	Mari 1 Partenaire cohabitant 2 Petit ami 3 Rencontre occasionnelle 4 Autre (<i>préciser</i>) 6	3⇒SB12 4⇒SB12 6⇒SB12
SB11. Vérifier MA1 et MA7 : <input type="checkbox"/> Actuellement mariée ou vivant en union avec un homme (MA1 = 1 ou 2) ET A été mariée ou a vécu avec un homme seulement une fois (MA7 = 1) ⇒ Aller à SB13 <input type="checkbox"/> Sinon ⇒ Continuer avec SB12		
SB12. QUEL ÂGE A CETTE PERSONNE ? <i>Si NSP, insister :</i> QUEL ÂGE A CETTE PERSONNE ENVIRON ?	Age du partenaire sexuel..... __ __ NSP..... 98	
SB13. MIS À PART CES DEUX PERSONNES, AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui 1 Non 2	2⇒SB15
SB14. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFÉRENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Nombre de partenaires __ __	
SB15. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFÉRENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS DANS TOUTE VOTRE VIE ? <i>En cas de réponse non numérique, insister pour obtenir une estimation.</i> <i>Si le nombre de partenaires est égal à 95 ou plus, inscrire '95'.</i>	Nombre de partenaires au cours de la vie..... __ __ NSP..... 98	

VIH/SIDA	HA																		
HA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENTENDU PARLER D'UNE MALADIE APPELÉE SIDA ?	Oui 1																		
	Non 2	2⇒Module suivant																	
HA2. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT RÉDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTÉ ET QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE ?	Oui 1																		
	Non 2																		
HA3. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU AUTRES MOYENS SURNATURELS ?	Oui 1																		
	Non 2																		
HA4. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT RÉDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN UTILISANT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ILS ONT DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui 1																		
	Non 2																		
HA5. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR DES PIQÛRES DE MOUSTIQUES ?	Oui 1																		
	Non 2																		
HA6. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU VIRUS DU SIDA ?	Oui 1																		
	Non 2																		
HA7. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTÉ AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1																		
	Non 2																		
HA8. EST-CE QUE LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA PEUT ÊTRE TRANSMIS DE LA MÈRE À SON BÉBÉ : [A] AU COURS DE LA GROSSESSE ? [B] PENDANT L'ACCOUCHEMENT ? [C] EN ALLAITANT ?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Oui</td> <td style="text-align: right;">Non</td> <td style="text-align: right;">NSP</td> </tr> <tr> <td>Au cours de la grossesse</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td>Pendant l'accouchement</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td>En allaitant</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> </table>		Oui	Non	NSP	Au cours de la grossesse	1	2	8	Pendant l'accouchement	1	2	8	En allaitant	1	2	8		
	Oui	Non	NSP																
Au cours de la grossesse	1	2	8																
Pendant l'accouchement	1	2	8																
En allaitant	1	2	8																
HA8AA. Vérifier HA8. [A], [B] et [C] <input type="checkbox"/> Toutes : 'Non' ou 'NSP' ⇒ Aller à HA9 <input type="checkbox"/> Au moins un 'oui' ⇒ Continuer avec HA8BB																			
HA8BB. EST-CE QU'IL Y A DES MÉDICAMENTS SPÉCIAUX QU'UN MÉDECIN OU UNE INFIRMIÈRE PEUT DONNER À UNE FEMME QUI A LE VIRUS DU SIDA POUR RÉDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION A SON BÉBÉ ?	Oui 1																		
	Non 2																		
HA9. À VOTRE AVIS, SI UNE ENSEIGNANTE A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'ELLE DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE À CONTINUER D'ENSEIGNER À L'ÉCOLE ?	Oui 1																		
	Non 2																		
	NSP / Pas sûre / Ça dépend 8																		

HA10. EST-CE QUE VOUS ACHÈTERIEZ DES LÉGUMES FRAIS À UN MARCHAND OU À 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 ÉTAIT INFECTÉ PAR LE VIRUS DU SIDA, SOUHAITERIEZ-VOUS QUE SON ÉTAT RESTE SECRET ?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend 8	
HA12. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ÉTAIT INFECTÉ PAR LE VIRUS DU SIDA, SERIEZ-VOUS PRÊTE À PRENDRE SOIN DE LUI/ELLE DANS VOTRE PROPRE MÉNAGE ?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend 8	
HA12A. PENSEZ-VOUS QUE LES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIRUS DU SIDA POURRAIENT FRÉQUENTER LA MÊME ÉCOLE QUE LES ENFANTS QUI N'ONT PAS LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend 8	
HA13. Vérifier CM13 : Une naissance vivante au cours des 2 dernières années ?		
<input type="checkbox"/> Non, pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années (CM13=« Non » ou blanc). ⇒ Aller à HA24. <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs naissances vivantes au cours des 2 dernières années ⇒ Continuer avec HA14		
HA14. Vérifier MNI : A reçu des soins prénatals ?		
<input type="checkbox"/> Oui, soins prénatals reçus. ⇒ Continuer avec HA15 <input type="checkbox"/> Non, pas de soins prénatals ⇒ Aller à HA24		
HA15. AU COURS D'UNE DES VISITES PRÉNATALES POUR VOTRE GROSSESSE DE (<i>nom</i>),		
AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR:	O N NSP	
[A] LES BÉBÉS QUI ATTRAPENT LE VIRUS DU SIDA PAR LEUR MÈRE?	SIDA par la mère 1 2 8	
[B] LES CHOSE QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR ÉVITER D'ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA?	Choses à faire..... 1 2 8	
[C] LA POSSIBILITÉ DE FAIRE UN TEST POUR LE VIRUS DU SIDA?	Test de SIDA 1 2 8	
VOUS A-T-ON:		
[D] PROPOSE DE FAIRE UN TEST POUR LE VIRUS DU SIDA?	Proposé un test..... 1 2 8	
HA16. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS, MAIS AVEZ-VOUS ÉTÉ TESTÉE POUR LE VIRUS DU SIDA DANS LE CADRE DE VOS SOINS PRÉNATALS ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	2⇒HA19 8⇒HA19
HA17. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RÉSULTATS DU TEST ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	2⇒HA22 8⇒HA22

<p>HA18. QUEL QUE SOIT LE RÉSULTAT, TOUTES LES FEMMES QUI ONT EFFECTUÉ LE TEST SONT SUPPOSÉES RECEVOIR DES CONSEILS APRÈS AVOIR REÇU LES RÉSULTATS.</p> <p>APRES AVOIR ÉTÉ TESTÉE, AVEZ-VOUS REÇU DES CONSEILS ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8</p>	<p>1⇒HA22 2⇒HA22 8⇒HA22</p>
<p>HA19. Vérifier MN17 : Accouchement par un professionnel de la santé (A, B ou C)?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, accouchement par un professionnel de la santé ⇒Continuer avec HA20</p> <p><input type="checkbox"/> Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé ⇒ Aller à HA24</p>		
<p>HA20. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS MAIS AVEZ-VOUS ÉTÉ TESTÉE POUR LE VIRUS DU SIDA ENTRE LE MOMENT OU VOUS ETES VENUE POUR L'ACCOUCHEMENT ET AVANT LA NAISSANCE DU BEBE ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>2⇒HA24</p>
<p>HA21. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RÉSULTATS DU TEST ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	
<p>HA22. APRÈS LE TEST EFFECTUÉ LORS DE VOTRE GROSSESSE, AVEZ-VOUS EFFECTUÉ UN AUTRE TEST DE VIH/SIDA?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>1⇒HA25</p>
<p>HA23. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUÉ LE TEST DU POUR LE VIRUS DU SIDA POUR LA DERNIÈRE FOIS ?</p>	<p>Il y a moins de 12 mois 1 Il y a 12-23 mois..... 2 Il y a 2 ans ou plus 3</p>	<p>1⇒Module suivant 2⇒ Module suivant 3⇒ Module suivant</p>
<p>HA24. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS MAIS AVEZ-VOUS DÉJÀ EFFECTUÉ UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIRUS DU SIDA ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇒HA27</p>
<p>HA25. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUÉ LE TEST POUR LA DERNIÈRE FOIS ?</p>	<p>Il y a moins de 12 mois 1 Il y a 12-23 mois..... 2 Il y a 2 ans ou plus 3</p>	
<p>HA26. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RÉSULTATS DU TEST ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP 8</p>	<p>1⇒ Module suivant 2⇒ Module suivant 8⇒ Module suivant</p>
<p>HA27. CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OÙ LES GENS PEUVENT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS DU SIDA ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL		TA
TA1. AVEZ-VOUS DÉJÀ ESSAYÉ DE FUMER UNE CIGARETTE, MÊME UNE OU DEUX BOUFFÉES?	Oui 1 Non 2	2⇒TA6
TA2. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FUMÉ UNE CIGARETTE ENTIÈRE POUR LA PREMIÈRE FOIS?	Jamais fumé une cigarette entière 00 Age ____	00⇒TA6
TA3. FUMEZ-VOUS DES CIGARETTES ACTUELLEMENT?	Oui 1 Non 2	2⇒TA6
TA4. AU COURS DES DERNIÈRES 24H, COMBIEN DE CIGARETTES AVEZ-VOUS FUMÉ?	Nombre de cigarettes ____	
TA5. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS FUMÉ DES CIGARETTES? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10". Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30"</i>	Nombre de jours 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/Presque chaque jour 30	
TA6. AVEZ-VOUS DÉJÀ ESSAYÉ DE FUMER DES PRODUITS DE TABAC AUTRES QUE LES CIGARETTES, COMME LES CIGARES, LA CHICHA, LES CIGARILLOS OU LA PIPE?	Oui 1 Non 2	2⇒TA9A
TA7. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS CONSOMME UN DE CES PRODUITS DE TABAC À FUMER ?	Oui 1 Non 2	2⇒TA9A
TA8. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC À FUMER AVEZ-VOUS CONSOMME AU COURS DU DERNIER MOIS? <i>Encercler tout ce qui a été mentionné.</i>	Cigares A Chicha B Cigarillos C Pipe D Gbozro/M'Gbozro E Autre (préciser) X	
TA9. AU COURS DU DERNIER MOIS, DURANT COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISÉ DES PRODUITS DE TABAC À FUMER ? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10". Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30"</i>	Nombre de jours 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/Presque chaque jour 30	
TA9A. AVEZ-VOUS CONNAISSANCE D'UNE LOI QUI INTERDIT DE FUMER EN LIEU PUBLIC ?	Oui 1 Non 2	
TA10. AVEZ-VOUS DÉJÀ ESSAYÉ DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS COMME LE TABAC À CHIQUER OU À PRISER?	Oui 1 Non 2	2 ⇒TA14
TA11. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS UTILISÉ DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒TA14

<p>TA12. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS AVEZ-VOUS UTILISÉ AU COURS DU DERNIER MOIS?</p> <p><i>Encercler tout ce qui a été mentionné</i></p>	<p>Tabac à chiquer..... A Tabac à priser B Autre (<i>préciser</i>) _____ X</p>	
<p>TA13. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISÉ DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ?</p> <p><i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10". Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30"</i></p>	<p>Nombre de jours 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/Presque chaque jour 30</p>	
<p>TA14. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL.</p> <p>AVEZ-VOUS DÉJÀ BU DE L'ALCOOL?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	2⇒ Module suivant
<p>TA15. NOUS COMPTONS COMME UNE DOSE D'ALCOOL, UNE CANETTE OU UNE BOUTEILLE DE BIÈRE, UN VERRE DE VIN, UNE DOSE DE COGNAC, VODKA, WHISKEY OU RHUM, KOUTOUKOU, BANDJI, TCHAPALO.</p> <p>QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ BU POUR LA PREMIÈRE FOIS DE L'ALCOOL AUTRE QUE QUELQUES GORGÉES?</p>	<p>Jamais bu d'alcool 00 Age ____ ____</p>	00⇒ Module suivant
<p>TA16. AU COURS DU DERNIER MOIS, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS BU AU MOINS UNE DOSE D'ALCOOL?</p> <p><i>Si le répondant n'a pas bu, encercler "00". Si c'est moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si c'est 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10". Si c'est "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30"</i></p>	<p>N'a pas bu au cours du dernier mois 00 Nombre de jours 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/Presque chaque jour 30</p>	00⇒ Module suivant
<p>TA17. AU COURS DU DERNIER MOIS, LES JOUR OÙ VOUS AVEZ BU DE L'ALCOOL, COMBIEN DE DOSES PRENIEZ-VOUS HABITUELLEMENT ?</p>	<p>Nombre de doses ____ ____</p>	

SATISFACTION DE LA VIE		LS
<p>LS1. Vérifier WB2 : Age de la répondante entre 15 -24 ans ?</p> <p><input type="checkbox"/> Age 25-49 ⇒ Aller à SCO1</p> <p><input type="checkbox"/> Age 15-24 ⇒ Continuer avec LS2</p>		
<p>LS2. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SIMPLES À PROPOS DU BONHEUR ET DE LA SATISFACTION.</p> <p>PREMIÈREMENT, DANS L'ENSEMBLE, DIRIEZ-VOUS QUE VOUS ÊTES TRÈS HEUREUSE, ASSEZ HEUREUSE, NI HEUREUSE NI MALHEUREUSE, ASSEZ MALHEUREUSE OU TRÈS MALHEUREUSE ?</p> <p>VOUS POUVEZ ÉGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS RÉPONSES.</p> <p><i>Montrer le coté 1 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquêtée.</i></p>	<p>Très heureuse.....1</p> <p>Assez heureuse2</p> <p>Ni heureuse ni malheureuse.....3</p> <p>Assez malheureuse4</p> <p>Très malheureuse.....5</p>	
<p>MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION DANS DIFFÉRENTS DOMAINES.</p> <p>POUR CHAQUE CAS, IL Y A CINQ RÉPONSES POSSIBLES : DITES-MOI, SVP, POUR CHAQUE QUESTION SI VOUS ÊTES TRÈS SATISFAITE, ASSEZ SATISFAITE, NI SATISFAITE NI INSATISFAITE, ASSEZ INSATISFAITE OU TRÈS INSATISFAITE.</p> <p>VOUS POUVEZ ÉGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS RÉPONSES.</p> <p><i>Montrer le coté 2 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquêtée pour les questions LS3 à LS13.</i></p>		
<p>LS3. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-À-VIS DE VOTRE VIE DE FAMILLE?</p>	<p>Très satisfaite1</p> <p>Assez satisfaite.....2</p> <p>Ni satisfaite ni insatisfaite3</p> <p>Assez insatisfaite4</p> <p>Très insatisfaite.....5</p>	
<p>LS4. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE DE VOS AMIS?</p>	<p>Très satisfaite1</p> <p>Assez satisfaite.....2</p> <p>Ni satisfaite ni insatisfaite3</p> <p>Assez insatisfaite4</p> <p>Très insatisfaite.....5</p>	
<p>LS5. DURANT L'ANNÉE SCOLAIRE ACTUELLE (2015-2016), ÊTES-VOUS ALLÉE À L'ÉCOLE ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p>	2⇒LS7
<p>LS6. QUEL EST (ÉTAIT) VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE ÉCOLE?</p>	<p>Très satisfaite1</p> <p>Assez satisfaite.....2</p> <p>Ni satisfaite ni insatisfaite3</p> <p>Assez insatisfaite4</p> <p>Très insatisfaite.....5</p>	
<p>LS7. QUEL EST (ÉTAIT) VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE TRAVAIL ACTUEL?</p>	<p>N'a pas de travail.....0</p> <p>Très satisfaite1</p> <p>Assez satisfaite.....2</p> <p>Ni satisfaite ni insatisfaite3</p> <p>Assez insatisfaite4</p> <p>Très insatisfaite.....5</p>	

LS8. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE SANTE ?	Très satisfaite1 Assez satisfaite2 Ni satisfaite ni insatisfaite3 Assez insatisfaite4 Très insatisfaite5	
LS9. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE L'ENDROIT OÙ VOUS VIVEZ? <i>Au besoin, expliquer que la question fait référence à l'environnement où elle vit, notamment le quartier et l'habitat.</i>	Très satisfaite1 Assez satisfaite2 Ni satisfaite ni insatisfaite3 Assez insatisfaite4 Très insatisfaite5	
LS10. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE LA FAÇON DONT LES GENS AUTOUR DE VOUS VOUS TRAITENT ? <i>Au besoin, expliquer que la question fait référence à la famille, au voisinage et au Milieu de résidence professionnel, etc.</i>	Très satisfaite1 Assez satisfaite2 Ni satisfaite ni insatisfaite3 Assez insatisfaite4 Très insatisfaite5	
LS11. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE APPARENCE PHYSIQUE ?	Très satisfaite1 Assez satisfaite2 Ni satisfaite ni insatisfaite3 Assez insatisfaite4 Très insatisfaite5	
LS12. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE VIE EN GÉNÉRAL ?	Très satisfaite1 Assez satisfaite2 Ni satisfaite ni insatisfaite3 Assez insatisfaite4 Très insatisfaite5	
LS13. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-À-VIS DE VOTRE REVENU ACTUEL ? <i>Si l'enquêtée répond qu'elle n'a pas de revenu, Encercler le code "0" et aller à la question suivante. N'insister pas pour savoir comment elle se sent vis-à-vis du fait de ne pas avoir de revenu, à moins qu'elle ne le dise d'elle-même.</i>	N'a pas de revenu0 Très satisfaite1 Assez satisfaite2 Ni satisfaite ni insatisfaite3 Assez insatisfaite4 Très insatisfaite5	
LS14. COMPARÉE À L'ANNÉE DERNIÈRE À LA MÊME ÉPOQUE, DIRIEZ-VOUS QUE, DE MANIÈRE GÉNÉRALE, VOTRE VIE S'EST AMÉLIORÉE, EST RESTÉE PLUS OU MOINS LA MÊME OU A EMPIRÉ?	Améliorée1 Plus ou moins la même2 Empiré3	
LS15. ET DANS UN AN, À COMPTER DE MAINTENANT, VOUS ATTENDEZ-VOUS A CE QUE, D'UNE MANIÈRE GÉNÉRALE, VOTRE VIE SOIT MEILLEURE, SOIT PLUS OU MOINS LA MÊME OU SOIT PIRE ?	Meilleure1 Plus ou moins la même2 Pire3	

COHESION SOCIALE		SCO
<p>MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE COHÉSION SOCIALE ET DE VIE DANS VOTRE COMMUNAUTÉ</p> <p>SCO1. DÉFINITION DE COMMUNAUTÉ ?</p>	<p>Ma famille 1</p> <p>Mon village/quartier 2</p> <p>Mon groupe ethnique..... 3</p> <p>Mon groupe religieux 4</p> <p>Mes pairs (âge/genre)..... 5</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) 6</p> <p>NSP..... 8</p>	
<p>SCO2. EN GÉNÉRAL, VOUS SENTEZ-VOUS EN SÉCURITÉ DANS VOTRE COMMUNAUTÉ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>SCO3. EN GÉNÉRAL, VOUS SENTEZ-VOUS EN SÉCURITÉ DANS VOTRE MAISON ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>SCO4. SELON VOUS, EST-IL TOUJOURS, PARFOIS OU JAMAIS ACCEPTABLE QUE DES ENFANTS DE DIFFÉRENTS GROUPE ETHNIQUE S FRÉQUENTENT LA MÊME ÉCOLE ?</p>	<p>Toujours 1</p> <p>Parfois 2</p> <p>Jamais..... 3</p>	
<p>SCO4A. SELON VOUS, EST-IL TOUJOURS, PARFOIS OU JAMAIS ACCEPTABLE QUE DES ENFANTS DE DIFFÉRENTS RELIGIONS FRÉQUENTENT UNE MÊME ÉCOLE ?</p>	<p>Toujours 1</p> <p>Parfois 2</p> <p>Jamais..... 3</p>	
<p>SCO5. SELON VOUS, EST-IL TOUJOURS, PARFOIS OU JAMAIS ACCEPTABLE D'AVOIR DES AMIS PROCHES QUI SONT D'UNE AUTRE GROUPE ETHNIQUE ?</p>	<p>Toujours 1</p> <p>Parfois 2</p> <p>Jamais..... 3</p>	
<p>SCO6. SELON VOUS, EST-IL TOUJOURS, PARFOIS OU JAMAIS ACCEPTABLE DE SE MARIER AVEC QUELQU'UN D'UNE AUTRE GROUPE ETHNIQUE ?</p>	<p>Toujours 1</p> <p>Parfois 2</p> <p>Jamais..... 3</p>	
<p>SCO6A. SELON VOUS, EST-IL TOUJOURS, PARFOIS OU JAMAIS ACCEPTABLE DE SE MARIER AVEC QUELQU'UN D'UNE AUTRE RELIGION ?</p>	<p>Toujours 1</p> <p>Parfois 2</p> <p>Jamais..... 3</p>	
<p>SCO7. JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LE RESPECT. DITES-MOI SI VOUS ÊTES TOUT A FAIT D'ACCORD, D'ACCORD, PAS D'ACCORD OU PAS DU TOUT D'ACCORD OU INDIFFÉRENTE AVEC LA DÉCLARATION SUIVANTE :</p> <p>DANS NOTRE COMMUNAUTÉ, IL EST NÉCESSAIRE QUE LES DIFFÉRENTS GROUPES SE RESPECTENT LES UNS LES AUTRES.</p> <p>✓ <i>Si d'accord relancer pour savoir si tout à fait d'accord ou d'accord</i></p> <p>✓ <i>Si en désaccord relancer pour savoir si pas d'accord ou pas du tout d'accord.</i></p>	<p>Tout à fait d'accord 1</p> <p>D'accord..... 2</p> <p>Pas d'accord 3</p> <p>Pas du tout d'accord 4</p> <p>Indifférente 5</p>	

<p>SCO8. JE VOUDRAIS VOUS DEMANDER CE QUE VOUS PENSEZ AU SUJET DE DIFFÉRENTS GROUPES/PERSONNES EXPRIMANT LEURS OPINIONS. POUVEZ-VOUS ME DIRE POUR CHACUN DES GROUPES SUIVANTS, SI VOUS ACCEPTEZ TOUJOURS, PARFOIS OU JAMAIS QU'ILS EXPRIMENT UNE OPINION DIFFÉRENTE DE LA VOTRE ?</p> <p>[A] FILLES</p> <p>[B] GARÇONS</p> <p>[C] FEMMES</p> <p>[D] HOMMES</p> <p>[E] ADOLESCENTS/JEUNES</p>	<p style="text-align: center;">Toujours Parfois Jamais</p> <p>Filles 1 2 3</p> <p>Garçons 1 2 3</p> <p>Femmes 1 2 3</p> <p>Hommes 1 2 3</p> <p>Ado/jeunes 1 2 3</p>	
<p>SCO9. JE VOUDRAIS VOUS DEMANDER COMBIEN VOUS VOUS SENTEZ RESPECTÉE PAR DIFFÉRENTS GROUPES/PERSONNES.</p> <p>EST-CE QUE VOUS POUVEZ ME DIRE SI VOUS PENSEZ QUE LES PERSONNES DES GROUPES SUIVANTS VOUS RESPECTENT TOUJOURS, PARFOIS OU JAMAIS ?</p> <p>[A] PERSONNES AGÉES/PARENTS</p> <p>[B] ENFANTS</p> <p>[C] PAIRS</p> <p>[D] PERSONNES DE VOTRE RELIGION/CROYANCE</p> <p>[E] PERSONNES D'AUTRES RELIGIONS</p> <p>[F] PERSONNES DE VOTRE GROUPE ETHNIQUE</p> <p>[G] PERSONNES D'AUTRES GROUPES ETHNIQUES</p> <p>[H] LEADERS COMMUNAUTAIRES</p> <p>[I] AUTORITES LOCALES</p>	<p style="text-align: center;">Toujours Parfois Jamais NSP</p> <p>Pers. Agées/Parents 1 2 3 8</p> <p>Enfants 1 2 3 8</p> <p>Pairs 1 2 3 8</p> <p>Même religion 1 2 3 8</p> <p>Autres religions 1 2 3 8</p> <p>Même Groupe ethnique 1 2 3 8</p> <p>Autres Groupe ethnique 1 2 3 8</p> <p>Leaders Comm. 1 2 3 8</p> <p>Autorités locales</p>	
<p>SCO10. LES VALEURS SONT PAR EXEMPLE NE PAS SE BATTRE, RESPECTER LES PERSONNES ÂGÉES, ETC. SELON VOUS, EST-CE QUE LES VALEURS DES PERSONNES D'UNE AUTRE GROUPE ETHNIQUE QUE LA VÔTRE SONT TOUJOURS, PARFOIS OU JAMAIS, LES MÊMES QUE LES VÔTRES ?</p>	<p>Toujours..... 1</p> <p>Parfois..... 2</p> <p>Jamais..... 3</p>	

<p>SCO11. JE VOUDRAIS VOUS DEMANDER COMBIEN VOUS FAITES CONFIANCE À DES PERSONNES DE DIFFÉRENTS GROUPES. POUVEZ-VOUS ME DIRE POUR CHAQUE GROUPE SUIVANT, SI VOUS LEUR FAITES CONFIANCE OU PAS CONFIANCE:</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Totalement</th> <th>Assez</th> <th>Pas Beaucoup</th> <th>Pas du tout</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[A] VOTRE FAMILLE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>[B] VOS VOISINS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>[C] GENS QUE VOUS CONNAISSEZ DEPUIS LONGTEMPS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>[D] GENS QUE VOUS RENCONTREZ POUR LA PREMIÈRE FOIS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>[E] PERSONNES D'UNE AUTRE RELIGION</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>[F] PERSONNES D'UNE AUTRE GROUPE ETHNIQUE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>		Totalement	Assez	Pas Beaucoup	Pas du tout	[A] VOTRE FAMILLE	1	2	3	4	[B] VOS VOISINS	1	2	3	4	[C] GENS QUE VOUS CONNAISSEZ DEPUIS LONGTEMPS	1	2	3	4	[D] GENS QUE VOUS RENCONTREZ POUR LA PREMIÈRE FOIS	1	2	3	4	[E] PERSONNES D'UNE AUTRE RELIGION	1	2	3	4	[F] PERSONNES D'UNE AUTRE GROUPE ETHNIQUE	1	2	3	4	
	Totalement	Assez	Pas Beaucoup	Pas du tout																																	
[A] VOTRE FAMILLE	1	2	3	4																																	
[B] VOS VOISINS	1	2	3	4																																	
[C] GENS QUE VOUS CONNAISSEZ DEPUIS LONGTEMPS	1	2	3	4																																	
[D] GENS QUE VOUS RENCONTREZ POUR LA PREMIÈRE FOIS	1	2	3	4																																	
[E] PERSONNES D'UNE AUTRE RELIGION	1	2	3	4																																	
[F] PERSONNES D'UNE AUTRE GROUPE ETHNIQUE	1	2	3	4																																	
<p>SCO12. PENSEZ- VOUS AVOIR LE POTENTIEL D'APPORTER DES CHANGEMENTS DANS VOTRE COMMUNAUTÉ ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>																																				
<p>SCO13. EST-CE QUE VOUS VOUS SENTEZ LIBRE D'EXPRIMER VOS PRÉOCCUPATIONS DANS VOTRE FAMILLE?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>																																				
<p>SCO13A. Vérifier SCO1 : L'enquêté considère-t-il principalement sa famille comme étant sa communauté ?</p> <p><input type="checkbox"/> Famille (SCO1=1) ⇒ Aller à SCO15</p> <p><input type="checkbox"/> Autres réponses (2, 3, 4,5 ,6 ou 8) ⇒ Continuer avec SCO14.</p>																																					
<p>SCO14. EST-CE QUE VOUS VOUS SENTEZ LIBRE D'EXPRIMER VOS PRÉOCCUPATIONS DANS VOTRE COMMUNAUTÉ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>																																				
<p>SCO15. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS AVEZ-VOUS PRIS PART AUX ACTIVITÉS SUIVANTES :</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[A] RÉUNIONS COMMUNAUTAIRES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>[B] MOBILISATION AVEC D'AUTRES POUR PORTER UN PROBLÈME AUX AUTORITÉS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>[C] ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES INTER-ETHNIQUES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	[A] RÉUNIONS COMMUNAUTAIRES	1	2	[B] MOBILISATION AVEC D'AUTRES POUR PORTER UN PROBLÈME AUX AUTORITÉS	1	2	[C] ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES INTER-ETHNIQUES	1	2																								
	OUI	NON																																			
[A] RÉUNIONS COMMUNAUTAIRES	1	2																																			
[B] MOBILISATION AVEC D'AUTRES POUR PORTER UN PROBLÈME AUX AUTORITÉS	1	2																																			
[C] ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES INTER-ETHNIQUES	1	2																																			
<p>SCO16. Vérifier WB2 : Age de la répondante est-il supérieur ou égal à 18 ans ?</p> <p><input type="checkbox"/> N'a pas atteint la majorité (18 ans) ⇒ Aller à SCO17</p> <p><input type="checkbox"/> A atteint la majorité (18 ans) ⇒ Continuer avec SCO16A.</p>																																					
<p>SCO16A. QUAND IL Y A UNE ÉLECTION, EST CE QUE VOUS VOTEZ TOUJOURS, PARFOIS OU JAMAIS?</p>	<p>Toujours 1 Parfois 2 Jamais 3</p>																																				

<p>SCO17. EST-CE QUE VOUS POUVEZ ME DIRE SI VOUS ÊTES D'ACCORD OU PAS D'ACCORD AVEC LES AFFIRMATIONS SUIVANTES :</p> <p>JE SUIS SATISFAIT(E) DES OPPORTUNITÉS DE REVENUS DISPONIBLES QUI S'OFFRENT À MOI.</p>	<p>D'accord..... 1 Pas d'accord 2</p>																																														
<p>SCO18. JE PENSE QUE J'AI LES MÊMES CHANCES QUE TOUT LE MONDE D'ACCÉDER À DES ACTIVITÉS GÉNÉRATRICES DE REVENUS</p>	<p>D'accord..... 1 Pas d'accord 2</p>																																														
<p>SCO19. JE VAIS NOMMER UN CERTAIN NOMBRE D'INSTITUTIONS/PERSONNES. POUR CHACUNE, POUVEZ-VOUS ME DIRE COMBIEN VOUS LEUR FAITES CONFIANCE OU PAS CONFIANCE ?</p> <p>✓ <i>Si fait confiance relancer pour savoir si fait confiance totalement ou assez confiance</i></p> <p>✓ <i>Si pas confiance relancé pour savoir si pas beaucoup ou pas du tout</i></p> <p>[A] LEADERS RELIGIEUX/COMMUNAUTAIRES</p> <p>[B] ENSEIGNANTS/PROFESSEURS</p> <p>[C] AGENTS DE SANTE</p> <p>[D] ELUS (MAIRE, CONSEIL RÉGIONAL, GOUVERNEUR DE DISTRICT)</p> <p>[E] LES FONCTIONNAIRES DE L'ÉTAT</p> <p>[F] PARLEMENT</p> <p>[G] POLICE/GENDARMERIE</p> <p>[H] JUSTICE</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Total Ement</th> <th>Assez</th> <th>Pas Beau coup</th> <th>Pas du tout</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Leaders</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Enseignants</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Agent de santé</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Elus</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Fonct.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Parlement</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Police/Gendarme</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Justice</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>		Total Ement	Assez	Pas Beau coup	Pas du tout	Leaders	1	2	3	4	Enseignants	1	2	3	4	Agent de santé	1	2	3	4	Elus	1	2	3	4	Fonct.	1	2	3	4	Parlement	1	2	3	4	Police/Gendarme	1	2	3	4	Justice	1	2	3	4	
	Total Ement	Assez	Pas Beau coup	Pas du tout																																											
Leaders	1	2	3	4																																											
Enseignants	1	2	3	4																																											
Agent de santé	1	2	3	4																																											
Elus	1	2	3	4																																											
Fonct.	1	2	3	4																																											
Parlement	1	2	3	4																																											
Police/Gendarme	1	2	3	4																																											
Justice	1	2	3	4																																											
<p>SCO20. QUEL EST LE MOYEN PRINCIPAL LE PLUS COMMUN AVEC LEQUEL VOTRE COMMUNAUTÉ RÉSOUT LES CONFLITS?</p>	<p>Aller à la police/gendarmerie 1 Aller vers les anciens..... 2 Aller vers les médiateurs communautaires..... 3 Aller vers les leaders locaux..... 4 Aller vers les autorités 5</p> <p>Autre (préciser)_____ 6</p> <p>NSP..... 8</p>																																														
<p>SCO21. EST-CE QUE VOUS PENSEZ QUE LES MEMBRES DE VOTRE GROUPE ETHNIQUE SONT ÉCOUTÉS PENDANT LES PROCESSUS DE RÉOLUTION DE CONFLITS ?</p>	<p>Toujours 1 Parfois..... 2 Jamais..... 3 NSP..... 8</p>																																														

<p>WM11. Enregistrer l'heure.</p>	<p>Heure et minutes ____ : ____</p>	
--	-------------------------------------	--

MESURES ANTHROPOMÉTRIQUES DE LA FEMME NON ENCEINTE		WAN
<i>Enregistrer ci-dessous le poids et la taille/grandeur, en prenant soin d'enregistrer les mesures anthropométriques sur le bon questionnaire pour chaque femme. Vérifier le nom et le numéro de ligne de la femme dans la liste des membres du ménage avant d'inscrire les mesures anthropométriques.</i>		
WAN1A. Vérifier CPI : Est enceinte <input type="checkbox"/> Oui, ⇒ Fin du questionnaire <input type="checkbox"/> Non, ⇒ Continuer avec WANI		
WAN1. Nom et code du mesureur :	Nom _____	
WAN2. Résultat des mesures de la taille et du poids	Une ou les deux mesures..... 1	
	Femme non présente 2	2⇒WM12
	Femme a refusé 3	3⇒ WM12
	Autre (préciser) _____ 6	6⇒ WM12
WAN3. Poids de la femme	Kilogrammes (kg) Poids non mesuré 999,9	
WAN4. Grandeur ou taille de la femme	Grandeur/Taille (cm) Grandeur/Taille pas mesurée..... 999,9	

WM12. Vérifier la liste des membres du ménage, colonnes HL7B et HL15.

L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d'un enfant de 0-4 vivant dans le ménage ?

- Oui. ⇒ Compléter le résultat de ce questionnaire femme (WM7) sur la page de couverture et puis aller au QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS pour cet enfant et commencer l'interview avec cette enquêtée.
- Non. ⇒ Terminer l'interview avec cette enquêtée en la remerciant pour sa coopération et compléter le résultat du questionnaire femme (WM7) sur la page de couverture.

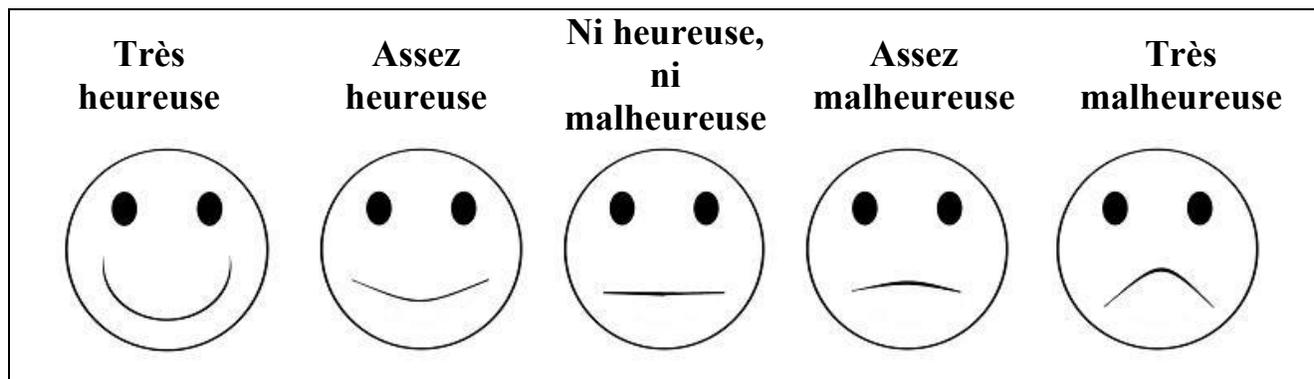
Observations de l'enquêteur/enquêtrice

Observations du Chef d'équipe

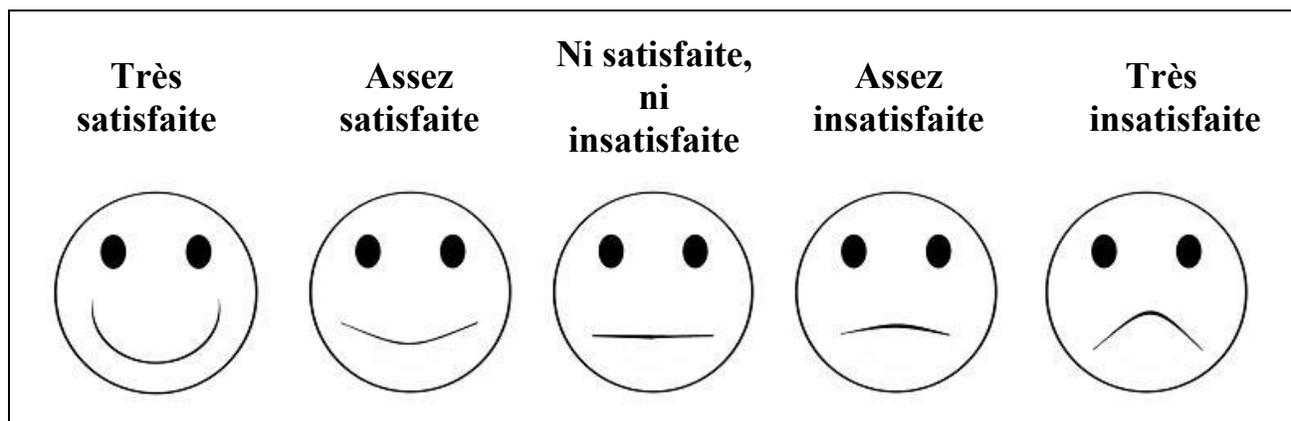
Observations du superviseur

CARTE-RÉPONSE POUR MODULE SATISFACTION DE VIE :

COTÉ 1



COTÉ 2



1.MAMAN VA AU MARCHÉ.

**2.MAMAN PILE DU FOUTOU BANANE ET DU
MANIOC.**

**3.LA CALEBASSE D'AKISSI S'EST CASSÉE HIER
SOIR SUR LA ROUTE DU MARIGOT.**