

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTRE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE



QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME

MICS6 ALGERIE, 2018-2019

PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME		WM
WM1. Numéro de grappe : __ __ __ __	WM2. Numéro du ménage: __ __	
WM3. Nom et numéro de ligne de la Femme: NOM _____ __ __	WM4. Nom et code du superviseur de l'équipe: NOM _____ __ __	
WM5. Nom et code de l'enquêtrice: NOM _____ __ __	WM6. Jour / Mois / Année de l'enquête : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	
<p>Vérifier l'âge de la femme en HL6 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE DU QUESTIONNAIRE MENAGE :Si âge= 15-17 ans, vérifier en HH33que le consentement d'un adulte pour l'interview a été donné ou n'est pas nécessaire (HL20=90). Si le consentement est nécessaire, mais pas obtenu, l'interview ne peut pas commencer ; enregistrer alors '06' à WM17</p>		WM7. Enregistrer l'heure. HEURES : MINUTES __ __ : __ __
WM8. Vérifier les questionnaires complétés dans ce ménage : Avez-vous ou un autre membre de votre équipe déjà interviewé cette répondante sur un autre questionnaire ?	OUI, DEJA INTERVIEWEE 1 NON, PREMIERE INTERVIEW 2	1 ⇨ WM9 B 2 ⇨ WM9 A
WM9A. Bonjour, je m'appelle (votre nom). Nous sommes du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. Nous menons une enquête sur la situation des enfants, des familles et des ménages. Je voudrais parler avec vous de votre santé et d'autres sujets. Cet entretien prend habituellement 45 minutes. Nous nous entretenons également avec les mères au sujet de leurs enfants. Toutes les informations que nous obtiendrons resteront strictement confidentielles et anonymes. Si vous ne voulez pas répondre à une question ou voulez stopper l'entretien, merci de me le faire savoir. Puis-je commencer maintenant ?	WM9B. Maintenant, je voudrais parler avec vous de votre santé et d'autres sujets. Cet entretien prend habituellement 45 minutes. Nous nous entretenons également AVEC les mères au sujet de leurs enfants. Toutes les informations que nous obtiendrons resteront strictement confidentielles et anonymes. Si vous ne voulez pas répondre à une question ou voulez stopper l'entretien, merci de me le faire savoir. Puis-je commencer maintenant ?	
OUI 1 NON / PAS DEMANDE 2	1 ⇨ Module CARACTERISTIQUES DE LA FEMME 2 ⇨ WM17	
WM17. Résultat de l'interview de la Femme. <i>Discuter tous les résultats non complets avec votre chef d'équipe.</i>	COMPLETE 01 PAS A LA MAISON 02 REFUS 03 PARTIELLEMENT COMPLETE 04 EN INCAPACITE (préciser) 05 PAS DE CONSENTEMENT D'UN ADULTE POUR CETTE REpondante DE 15-17 ANS 06 AUTRE (préciser) 96	

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME

15-49 ANS

CARACTERISTIQUES DE LA FEMME		WB
WB1. Vérifier le numéro de ligne (WM3) de la répondante dans le PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME et celui du répondant au QUESTIONNAIRE MENAGE(HH47):	WM3=HH471 WM3≠HH472	1 ⇒WB12B
WB3. En quel mois et quelle année êtes-vous née ?	DATE DE NAISSANCE JOUR..... __ __ NSP JOUR98 MOIS __ __ NSP MOIS98 ANNEE __ __ __ NSP ANNEE.....9998	
WB4. Quel âge avez-vous ? <i>Insister: Quel âge avez-vous eu à votre dernier anniversaire? Si les réponses à WB3 et WB4 sont incohérentes, insister encore et corriger. Un âge doit être enregistré.</i>	AGE (EN ANNEES REVOLUES)..... __ __	
WB5. Avez-vous déjà fréquenté l'école ou un programme d'éducation préscolaire?	OUI1 NON2	2 ⇒WB14
WB6. Quels sont le plus haut niveau et classe/année que vous avez atteints?	ECOLE MATERNELLE/PRESCOLAIRE000 PRIMAIRE1 __ __ MOYEN.....2 __ __ SECONDAIRE ..3 __ __ SUPERIEUR4 __ __	000 ⇒WB14
WB7. Avez-vous complété cette classe/année ?	OUI1 NON2	
WB8. Vérifier WB4 : Age de la répondante :	15-24 ANS1 25-49 ANS2	2 ⇒WB13
WB9. A n'importe quel moment pendant l'année scolaire actuelle (2018-2019), avez-vous fréquenté l'école?	OUI1 NON2	2 ⇒WB11
WB10. Pendant cette année scolaire actuelle (2018-2019), quels sont le cycle/niveau et la classe/année que vous fréquentez ?	PRIMAIRE1 __ __ MOYEN.....2 __ __ SECONDAIRE3 __ __ SUPERIEUR4 __ __	
WB11. A n'importe quel moment pendant l'année scolaire précédente (2017-2018), êtes-vous allé à l'école ?	OUI1 NON2	2 ⇒WB12A
WB12. Durant l'année scolaire précédente (2017-2018), quels sont cycle/niveau et classe/année que vous avez fréquenté ?	PRIMAIRE1 __ __ MOYEN.....2 __ __ SECONDAIRE3 __ __ SUPERIEUR4 __ __	
WB12A. Vérifier WB9 et WB11 fréquente ou a fréquenté l'école :	WB9=1 ET WB11 =11 WB9=2 ET WB11 =12 WB9=2 ET WB11 =23	1 ⇒WB13 2 ⇒WB12AB 3 ⇒WB12AA
WB12B. Vérifier HL6 : Age de la répondante dans le module LIST DES EMBRES DU MENAGE pour cette répondante :	15-24 ANS1 25-49 ANS2	2 ⇒WB13B

WB12C. Vérifier ED9 et ED15 fréquente ou a fréquenté l'école dans le module EDUCATION dans le QUESTIONNAIRE MENAGE pour cette répondante :	ED9=1 ET ED15 =1.....1 ED9=2 ET ED15 =1.....2 ED9=2 ET ED15 =2.....3	1 ⇨WB13B 2 ⇨WB12AB 3 ⇨WB12AA
WB12AA : Durant l'année scolaire précédente (2017-2018), avez-vous fréquenté un établissement et ou un centre de formation professionnelle ?	OUI1 NON2	1 ⇨WB12AC
WB12AB : Durant l'année scolaire actuelle (2018-2019), avez-vous fréquenté un établissement et ou un centre de formation professionnelle?	OUI1 NON2	2 ⇨WB13
WB12AC. Qui vous a orienté vers la formation professionnelle ?	PARENTS1 ETABLISSEMENTS D'EDUCATION ET DE FORMATION 2 CAMPAGNES SENSIBILISATION ET D'INFORMATION .3 INFLUENCE D'UN PROCHE4 AUTRES (préciser)6	
WB12D. Vérifier WB1	WB1=11 WB1=22	1 ⇨WB13B
WB13. Vérifier WB6 : Le plus haut niveau d'école fréquenté :	WB6=2, 3 OU 4.....1 WB6=12	1 ⇨WB15 2 ⇨WB14
WB13B. Vérifier ED5 dans le module EDUCATION dans le QUESTIONNAIRE MENAGE pour cette répondante : Plus haut niveau d'école fréquenté :	ED5=2, 3 OU 41 ED5=0, 1, 8 OU BLANC2	1 ⇨WB15
WB14. Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase. Montrer la phrase sur la carte à l'enquêtée. Si l'enquêtée ne peut pas lire la phrase entière, insister : Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT.....1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES DE LA PHRASE2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE3 PAS DE PHRASE DANS LE LANGAGE REQUIS/ BRAILLE (préciser)4	
WB15. Depuis combien de temps vivez-vous de façon continue à (nom de la ville ou du village de résidence actuelle) ? Si moins d'une année, enregistrer '00' années.	ANNEES __ __ TOUJOURS/DEPUIS LA NAISSANCE95	95 ⇨WB18
WB16A. Où viviez-vous juste avant d'emménager ici ? Enregistrez à la fois le code de la wilaya et celui de la commune	WILAYA (CODE)..... __ __ COMMUNE (CODE)..... __ __ ETRANGER4999 NSP.9998	
WB18. Etes-vous couverte par une assurance santé ?	OUI1 NON2	2 ⇨WB20
WB19. Par quels types d'assurance santé êtes-vous couverte ? Enregistrer tout ce qui est mentionné. Pour l'ayant droit, enregistrer le type d'assurance de l'assuré principal	MUTUELLES..... A SECURITE SOCIALE (CNAS/CAMSSP/CASNOS)C ASSURANCE SOCIALE PRIVEED AUTRE (PRECISER)X	

WB20. Pratiquez-vous une activité sportive ?	OUI1 NON2	2 ⇒WB20E
WB20A. Quel genre d'activité sportive vous pratiquez ? <i>Enregistrer tout ce qui est mentionné</i>	ATHLETISME.....A MARCHE-JOGGING.....B NATATION.....C AEROBIC.....D SPORT COLLECTIFE SPORT DE COMBAT.....F HALTEROPHILIE.....G EQUITATION.....H AUTRE (<i>préciser</i>)X	
WB20B. Ou pratiquez-vous cette/ces activité(s) sportive(s) ?	CLUB SPORTIFA STADE DE PROXIMITEB ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENTC SALLE DE SPORT PRIVEE.....D MAISON DE JEUNESE A LA MAISONF DANS LA RUE.....G AUTRES (<i>préciser</i>)X	
WB20C. Combien d'heures par semaine pratiquez-vous cette/ces activité(s) sportive(s) ?	NOMBRE D'HEURES __ __ NSP.....98	⇒WB21 ⇒WB21
WB20E. Pourquoi vous ne pratiquez pas une activité sportive ?	N'AIME PAS.....A PAS-PEU DE MOYEN.....B ELOIGNEMENT DES INFRASTRUCTURES SPORTIVES..C PAS DE TEMPS.....D COUTS ELEVES.....E PROBLEME DE SANTE.....F OPPOSITION DES PARENTS (PERE ET OU MERE).....G AUTRES (<i>préciser</i>)X	
WB21. Au cours des cinq (05) dernières années, est-ce que vous avez vécu une /des situation(s) qui vous a (ont) emmené à recourir ou à être estée en justice ?	OUI1 NON.....2	2 ⇒ Fin
WB21A. Cette situation relève t elle du civil et ou du pénal ? <i>Si plusieurs situation/affaires, citer la dernière en date</i>	CIVILE...1 PENALE...2 NSP.....8	1 ⇒WB21B 2 ⇒WB21C 8 ⇒ Fin
WB21B. Affaire Civile, quelle a été la raison principale de cette situation qui vous a amené à recourir à la justice ou être estée en justice ?	VOISINAGE...01 OUVERTURE OU FERMETURE D'UN PASSAGE...02 HERITAGE...03 RECTIFICATION D'ACTES04 REVDICATION DE DROIT...05 MARIAGE.....06 DIVORCE...07 AUTRES (<i>préciser</i>)96	⇒ Fin ⇒ Fin ⇒ Fin ⇒ Fin ⇒ Fin ⇒ Fin ⇒ Fin
WB21C. Affaire pénale, Quelle a été la raison principale de cette situation qui vous a amené à recourir à la justice ou être estée en justice ?	VOL.....1 AGRESSION2 VIOL.....3 CONSOMMATION DE DROGUE...4 VENTE DE DROGUE...5 AUTRES (<i>préciser</i>)6	

MASS MEDIA ET TIC		MT
MT0. Vérifier WB14 : la répondante est –elle capable de lire ?	WB14= 2, 3 OU BLANC 1 WB14= 1 OU 4 2	2 ⇨ MT2
MT1. Lisez-vous un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine, moins d’une fois par semaine ou pas du tout ? <i>Si ‘Au moins une fois par semaine’, insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ou moins souvent ?</i> <i>Si ‘Oui’ encercler 3, si ‘Non’ encercler 2.’</i>	PAS DU TOUT 0 MOINS D’UNE FOIS PAR SEMAINE..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 PRESQUE TOUS LES JOURS 3	
MT2. Ecoutez-vous la radio, au moins une fois par semaine, moins d’une fois par semaine ou pas du tout ? <i>Si ‘Au moins une fois par semaine’, insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ou moins souvent ?</i> <i>Si ‘Oui’ encercler 3, si ‘Non’ encercler 2.’</i>	PAS DU TOUT..... 0 MOINS D’UNE FOIS PAR SEMAINE..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 PRESQUE TOUS LES JOURS 3	
MT3. Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d’une fois par semaine ou pas du tout ? <i>Si ‘Au moins une fois par semaine’, insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ou moins souvent ?</i> <i>Si ‘Oui’ encercler 3, si ‘Non’ encercler 2.’</i>	PAS DU TOUT..... 0 MOINS D’UNE FOIS PAR SEMAINE..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 PRESQUE TOUS LES JOURS 3	
MT4. Avez-vous déjà utilisé un ordinateur ou une tablette, quel que soit le lieu d’utilisation ?	OUI..... 1 NON 2	2 ⇨ MT9
MT5. Durant les 3 derniers mois, avez-vous utilisé un ordinateur ou une tablette au moins une fois par semaine, moins d’une fois par semaine ou pas du tout ? <i>Si au moins une fois par semaine, insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ou moins souvent ?</i> <i>Si ‘Oui’ encercler 3, si ‘Non’ encercler 2.’</i>	PAS DU TOUT..... 0 MOINS D’UNE FOIS PAR SEMAINE..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 PRESQUE TOUS LES JOURS 3	0 ⇨ MT9

<p>MT6. Durant les 3 derniers mois, avez-vous :</p> <p>[A] Copié ou déplacé un fichier ou un répertoire ?</p> <p>[B] Utilisé les fonctions couper/coller pour dupliquer ou déplacer des informations dans un document ?</p> <p>[C] Envoyé un e-mail avec un fichier attaché, tel qu'un document, une photo ou une vidéo ?</p> <p>[D] Utilisé une formule arithmétique de base dans une feuille de calcul ?</p> <p>[E] Connecté et installé une nouvelle machine tel un modem, une caméra ou une imprimante ?</p> <p>[F] Trouvé, téléchargé, installé et configuré un logiciel ?</p> <p>[G] Créé une présentation électronique avec un logiciel de présentation, y compris texte, images, son, vidéo ou graphiques ?</p> <p>[H] Transféré un fichier entre un ordinateur et un autre dispositif ?</p> <p>[I] Ecrit un programme dans n'importe quel langage de programmation ?</p>	<p style="text-align: right;">OUI NON</p> <p>COPIE /DEPLACE FICHIER.....1 2</p> <p>UTILISE COPIER/COLLER DANS UN DOCUMENT1 2</p> <p>ENVOYE UN E-MAIL AVEC UN FICHIER ATTACHE1 2</p> <p>UTILISE FORMULE DE BASE DANS FEUILLE DE CALCUL 1 2</p> <p>CONNECTE EQUIPEMENT1 2</p> <p>INSTALLE UN LOGICIEL1 2</p> <p>CREE UNE PRESENTATION1 2</p> <p>TRANSFERE UN FICHIER1 2</p> <p>ECRIT UN PROGRAMME1 2</p>	
<p>MT7. Vérifier MT6 [C] : Oui est enregistré ?</p>	<p>OUI, MT6 [C]=1 1 NON, MT6 [C]=2 2</p>	<p>1 ⇨ MT10</p>
<p>MT8. Vérifier MT6 [F] : Oui est enregistré ?</p>	<p>OUI, MT6 [F]=1 1 NON, MT6 [F]=2 2</p>	<p>1 ⇨ MT10</p>
<p>MT9. Avez-vous déjà utilisé Internet, quels que soient le lieu et l'équipement ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	<p>2 ⇨ MT11</p>
<p>MT10. Durant les 3 derniers mois, avez-vous utilisé Internet au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?</p> <p><i>Si 'Au moins une fois par semaine', insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ou moins souvent ? Si 'Oui' encercler 3, si 'Non' encercler 2.'</i></p>	<p>PAS DU TOUT.....0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE.....1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE2 PRESQUE TOUS LES JOURS3</p>	
<p>MT11. Avez-vous un téléphone portable ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	
<p>MT12. Durant les 3 derniers mois, avez-vous utilisé un téléphone portable au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?</p> <p><i>Insister si nécessaire: Je veux dire avez-vous communiqué avec quelqu'un en utilisant un téléphone portable.</i></p> <p><i>Si 'Au moins une fois par semaine', insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ou moins souvent ? Si 'Oui' encercler 3, si 'Non' encercler 2.'</i></p>	<p>PAS DU TOUT 0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 PRESQUE TOUS LES JOURS 3</p>	

MARIAGE		MA
MA1. Êtes-vous actuellement mariée ?	OUI, MARIEE ACTUELLEMENT 1 NON 3	3 ⇨ MA5
MA1A. Votre mariage a-t-il été enregistré ? <i>Si « OUI », est ce directement à l'état civil ou après un jugement ?</i>	OUI ENREGISTRE A L'ETAT CIVIL 1 OUI ENREGISTRE PAR JUGEMENT 2 NON 3 AUTRE (<i>préciser</i>) 6 NSP 8	
MA2. Quel âge a votre mari ? <i>Insister : Quel âge votre mari a-t-il eu à son dernier anniversaire ?</i>	AGE EN ANNEES __ __ NSP 98	
MA3. En plus de vous-même, est-ce que votre mari a d'autres épouses ?	OUI 1 NON 2	2 ⇨ MA7
MA4. Combien d'autres épouses a-t-il ?	NOMBRE D'AUTRES EPOUSES _0_ __ NSP 98	⇨ MA7 98 ⇨ MA7
MA5. Avez-vous déjà été mariée ?	OUI, A DEJA ETE MARIEE 1 NON 3	3 ⇨ MA14
MA6. Quelle est votre situation matrimoniale actuelle ? Etes-vous veuve, divorcée ou séparée ?	VEUVE 1 DIVORCEE 2 SEPEREE 3	2 ⇨ MA6B 3 ⇨ MA6C
MA6A. En quelle année votre mari est décédé ?	ANNEE DE DECES DU MARI __ __ __ __	⇨ MA7
MA6B. En quelle année avez-vous divorcé ?	ANNEE DE DIVORCE __ __ __ __	⇨ MA7
MA6C. Depuis combien de mois, êtes-vous séparée ? <i>Si moins d'un mois inscrire 00 Si 8 ans et plus enregistrer 96 mois. Si NSP, essayer d'avoir la meilleure estimation</i>	NOMBRE DE MOIS __ __	
MA7. Avez-vous été mariée une fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2	1 ⇨ MA8A 2 ⇨ MA8B
MA8A. En quel mois et en quelle année aviez-vous commencé à vivre avec votre mari ? MA8B. En quel mois et en quelle année aviez-vous commencé à vivre avec votre premier mari ?	DATE DU (PREMIER) MARIAGE MOIS __ __ NSP MOIS 98 ANNEE __ __ __ __ NSP ANNEE 9998	
MA9. Vérifier MA8A/B : 'NSP Année' enregistré ?	OUI, MA8A/B=9998 1 NON, MA8A/B≠9998 2	2 ⇨ MA12
MA10. Vérifier MA7 : mariée seulement une fois ?	OUI, MA7=1 1 NON, MA7=2 2	1 ⇨ MA11A 2 ⇨ MA11B
MA11A. Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec votre mari ? MA11B. Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec votre <u>premier</u> mari ?	AGE EN ANNEES __ __	

MA12. Vérifier MA1 (actuellement mariée), MA5 (déjà mariée) et MA7 (nombre de mariages)	ACTUELLEMENT MARIEE, MA1=1 1 NON MARIEE ACTUELLEMENT MAIS MARIEE UNE SEULE FOIS, MA1 =3, MA5=1 ET MA7=1 2 NON MARIEE ACTUELLEMENT MAIS MARIEE PLUS D'UNE FOIS, MA1=3, MA5=1 ET MA7=2 3	1 ⇒ MA12A 2 ⇒ MA12B 3 ⇒ MA12C
MA12A: Avez-vous des liens de parenté avec votre mari ? MA12B: Avez-vous des liens de parenté avec votre mari ? MA12C: Avez-vous des liens de parenté avec votre dernier mari ?	OUI 1 NON 2	1 ⇒ MA13 2 ⇒ MA14
MA13 : Quel est ce lien ?	COUSIN GERMAIN PATERNEL 1 COUSIN GERMAIN MATERNEL 2 AUTRE LIEN (<i>préciser</i>) 6	
MA14 : Etes-vous POUR ou CONTRE le mariage entre cousin/cousine ?	OUI POUR 1 CONTRE 2 SANS AVIS 3	1 ⇒ MA14A 2 ⇒ MA14B 3 ⇒ Fin
MA14A : Pourquoi êtes-vous POUR le mariage entre cousin/cousine ?	RENFORCER LES LIENS FAMILIAUX 1 POUR L'HERITAGE 2 LES PROCHES S'ENTENDENT BIEN ENTRE EUX 3 VOLONTE DES PARENTS 4 PAR COUTUMES ET TRADITIONS 5 AUTRE (PRECISER) 6 NSP 8	⇒ Fin ⇒ Fin ⇒ Fin ⇒ Fin ⇒ Fin ⇒ Fin
MA14B : Pourquoi êtes-vous CONTRE le mariage entre cousin/cousine ?	SOURCE DE MALADIES HEREDITAIRES ET DES MALFORMATIONS DES ENFANTS 1 SOURCE DE PROBLEMES FAMILIAUX 2 LES PARENTS SONT CONTRE 3 CONTRE LES COUTUMES ET LES TRADITIONS ... 4 AUTRE (<i>préciser</i>) 6 NSP 8	

MORTALITE DES ENFANTS		CM
CM0 : Vérifier MA1 et MA5, la répondante est actuellement mariée et ou a déjà été mariée	OUI MA1 ou MA5 = 11 MA1=3 et MA5=3.....2	2 ⇨ UN13A
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 ? <i>Ce module et celui sur l'historique des naissances ne doivent comprendre que les enfants nés vivants. Aucun mort-né ne doit être inclus comme réponse à aucune question.</i>	OUI1 NON2	2 ⇨ CM8
CM2 . Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI1 NON2	2 ⇨ CM5
CM3 . Combien de fils vivent avec vous ? <i>Si aucun, enregistrer '00'</i>	FILS A LA MAISON __ __	
CM4 . Combien de filles vivent avec vous ? <i>Si aucune, enregistrer '00'</i>	FILLES A LA MAISON..... __ __	
CM5 . Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance qui sont en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI1 NON2	2 ⇨ CM8
CM6 . Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? <i>Si aucun, enregistrer '00'</i>	FILS AILLEURS __ __	
CM7 . Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? <i>Si aucune, enregistrer '00'.</i>	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 en demandant : Je veux dire un enfant qui a respiré, crié ou montré d'autres signes de vie – même s'il n'a vécu que très peu de temps ?</i>	OUI1 NON2	2 ⇨ CM11
CM9 . Combien de fils sont décédés ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i>	FILS DECEDES __ __	
CM10 . Combien de filles sont décédées ? <i>Si aucune, enregistrer '00'.</i>	FILLES DECEDEES __ __	
CM11 . Additionner les réponses CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 et CM10.	TOTAL..... __ __	
CM12 . Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au total (nombre total de naissances vivantes à CM11) naissances au cours de votre vie. Est-ce bien exact ?	OUI1 NON2	1 ⇨ CM14
CM13 . Vérifier les réponses de CM1 à CM10 et faire les corrections nécessaires jusqu'à ce que la réponse à CM12 soit 'Oui'.		
CM14 . Vérifier CM11 : Combien de naissances vivantes ?	PAS DE NAISSANCES VIVANTES, CM11=00.....0 UNE OU PLUS NAISSANCES VIVANTES CM11=01 OU PLUS.....1	⇨ CM16A

FECONDITE / HISTORIQUE DES NAISSANCES

BH

BH0. Maintenant, je voudrais faire la liste de toutes vos naissances vivantes, y compris celles qui sont décédées en commençant par la première que vous avez eue.

Enregistrer le nom de toutes les naissances vivantes en BH1. Enregistrer les jumeaux/triplés sur des lignes séparées.

BH0 No. de Ligne	BH1. Quel nom a été donné à votre (premier/suiva nt) enfant ?	BH2. Parmi ces naissances y avaient-il des jumeaux ?		BH3. Est-ce que (<i>nom</i>) est un garçon ou une fille ?		BH4. En quel jour, quel mois et quelle année est né(e) (<i>nom</i>) ? <i>Insister</i> : Quelle est sa date de naissance?			BH5. Est ce que (<i>nom</i>) est- toujours en vie ?		BH6. Quel âge a eu (<i>nom</i>) à son dernier anniver- saire ? <i>Enregistrer</i> <i>l'âge en</i> <i>années</i> <i>révolues.</i>		BH7. Est-ce que (<i>nom</i>) réside toujours dans votre ménage ?		BH8. <i>Enregistrer</i> <i>numéro. de</i> <i>ligne de</i> <i>l'enfant (de</i> <i>HL1)</i> <i>Noter '00' si</i> <i>l'enfant n'est</i> <i>pas listé dans le</i> <i>ménage.</i>	BH9. Quel âge avait (<i>nom</i>) quand il/elle est décédé(e) ? <i>Si '1 an', insister :</i> Quel âge avait (<i>nom</i>) en mois? <i>Noter en jours si moins d'1</i> <i>mois; noter en mois si moins</i> <i>de 2 ans ; ou en années</i>			BH10. Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (<i>nom de la</i> <i>naissance</i> <i>précédente</i>) et (<i>nom</i>), y compris un enfant décédé juste après la naissance ?	
		S	M	G	F	Jour	Mois	Année	O	N	Age	O	N	Num ligne	Unité	Nombre	O	N		
01		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2 ☺ <i>BH9</i>	_ _	1	2	_ _ ⇒ <i>Naiss.</i> <i>suivante</i>	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3	_ _				
02		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2 ☺ <i>BH9</i>	_ _	1	2	_ _ ⇒ <i>BH10</i>	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3	_ _	1 ☺	2 ☺ <i>Ajouter Naissance</i> <i>naissance suivante</i>		
03		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2 ☺ <i>BH9</i>	_ _	1	2	_ _ ⇒ <i>BH10</i>	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3	_ _	1 ☺	2 ☺ <i>Ajouter Naissance</i> <i>naissance suivante</i>		
04		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2 ☺ <i>BH9</i>	_ _	1	2	_ _ ⇒ <i>BH10</i>	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3	_ _	1 ☺	2 ☺ <i>Ajouter Naissance</i> <i>naissance suivante</i>		
05		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2 ☺ <i>BH9</i>	_ _	1	2	_ _ ⇒ <i>BH10</i>	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3	_ _	1 ☺	2 ☺ <i>Ajouter Naissance</i> <i>naissance suivante</i>		
06		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2 ☺ <i>BH9</i>	_ _	1	2	_ _ ⇒ <i>BH10</i>	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3	_ _	1 ☺	2 ☺ <i>Ajouter Naissance</i> <i>naissance suivante</i>		
07		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2 ☺ <i>BH9</i>	_ _	1	2	_ _ ⇒ <i>BH10</i>	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3	_ _	1 ☺	2 ☺ <i>Ajouter Naissance</i> <i>naissance suivante</i>		
08		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2 ☺ <i>BH9</i>	_ _	1	2	_ _ ⇒ <i>BH10</i>	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3	_ _	1 ☺	2 ☺ <i>Ajouter Naissance</i> <i>naissance suivante</i>		
09		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2 ☺ <i>BH9</i>	_ _	1	2	_ _ ⇒ <i>BH10</i>	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3	_ _	1 ☺	2 ☺ <i>Ajouter Naissance</i> <i>naissance suivante</i>		

BH0 No. de Ligne	BH1. Quel nom a été donné à votre (premier/suiva nt) enfant ?	BH2. Parmi ces naissances y avaient-il des jumeaux ?		BH3. Est-ce que (<i>nom</i>) est un garçon ou une fille ?	BH4. En quel jour, quel mois et quelle année est né(e) (<i>nom</i>) ? <i>Insister</i> : Quelle est sa date de naissance?			BH5. Est ce que (<i>nom</i>) est- toujours en vie ?	BH6. Quel âge a eu (<i>nom</i>) à son dernier anniver- saire ? <i>Enregistrer l'âge en années révolues.</i>	BH7. Est-ce que (<i>nom</i>) réside toujours dans votre ménage ?		BH8. <i>Enregistrer numéro. de ligne de l'enfant (de HL1) Noter '00' si l'enfant n'est pas listé dans le ménage.</i>	BH9. Quel âge avait (<i>nom</i>) quand il/elle est décédé(e) ? <i>Si '1 an', insister :</i> Quel âge avait (<i>nom</i>) en mois? <i>Noter en jours si moins d'1 mois; noter en mois si moins de 2 ans ; ou en années</i>			BH10. Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (<i>nom de la naissance précédente</i>) et (<i>nom</i>), y compris un enfant décédé juste après la naissance ?				
		S	M		G	F	Jour			Mois	Année		O	N	Age	O	N	Num Ligne	Unité	Nombre
10		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2	1	2	_ _ ⇒BH10	JOURS.....1 MOIS2 ANNEES.....3	_ _	1	2	1	2	Ajouter Naissance naissance suivante
11		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2	1	2	_ _ ⇒BH10	JOURS.....1 MOIS2 ANNEES.....3	_ _	1	2	1	2	Ajouter Naissance naissance suivante
12		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2	1	2	_ _ ⇒BH10	JOURS1 MOIS2 ANNEES.....3	_ _	1	2	1	2	Ajouter Naissance naissance suivante
13		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2	1	2	_ _ ⇒BH10	JOURS1 MOIS2 ANNEES.....3	_ _	1	2	1	2	Ajouter Naissance naissance suivante
14		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2	1	2	_ _ ⇒BH10	JOURS1 MOIS2 ANNEES.....3	_ _	1	2	1	2	Ajouter Naissance naissance suivante
15		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2	1	2	_ _ ⇒BH10	JOURS1 MOIS2 ANNEES.....3	_ _	1	2	1	2	Ajouter Naissance naissance suivante
BH11. Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (<i>nom de la dernière naissance de la liste</i>) ?									OUI..... 1					NON 2		1 ⇒ Enregistrer la (les) naissance(s) dans l'historique des naissances				

CM15. Comparer le nombre en CM11 avec le nombre de naissances listé dans l'historique des naissances ci-dessus et vérifier :	NOMBRES SONT LES MEMES1 NOMBRES SONT DIFFERENTS2	1 ⇨ CM16A
CM16. Insister et réconcilier les réponses dans l'historique des naissances jusqu'à ce que la réponse à CM12 soit 'Oui'.		
CM16A. Quelques grossesses se terminent avant terme par une fausse couche ou un avortement et d'autres grossesses se terminent par un mort-né. avez-vous déjà eu une grossesse qui ne s'est pas terminée par une naissance vivante ?	OUI1 NON.....2	2 ⇨ CM17
CM16B. En tout, combien de vos grossesses se sont terminées par des fausses couches ?	NOMBRE DE FAUSSES COUCHES __ __	
CM16C. En tout, combien de vos grossesses se sont terminées par des avortements ?	NOMBRE D'AVORTEMENTS..... __ __	
CM16D. En tout, combien de vos grossesses se sont terminées par des mort-nés ?	NOMBRE DE MORT-NES __ __	
CM17. Vérifier BH4: La dernière naissance vivante a eu lieu dans les 2 dernières années c'est-à-dire – depuis (Mois de l'interview) en 2016 , si l'entretien est mené avant le 31 décembre 2018 ? – depuis (Mois de l'interview) en 2017 , si l'entretien est mené en 2019 ? Dans les deux cas, si le mois de l'interview et le mois de la naissance vivante sont les mêmes, considérer ceci comme une naissance vivante ayant eu lieu dans les 2 dernières années.	PAS DE NAISSANCES VIVANTES DANS LES 2 DERNIERES ANNEES0 AU MOINS UNE NAISSANCE VIVANTE DANS LES 2 DERNIERES ANNEES.....1	0 ⇨ Fin
CM18. Copier le nom du dernier enfant listé dans BH1. <i>Si l'enfant est décédé, faire preuve de tact en se référant à l'enfant par son nom dans les modules suivants.</i>	NOM DU DERNIER-NE _____	

DESIR DE LA DERNIERE NAISSANCE		DB
<p>DB1. Vérifier CM17: Est-ce qu'il y a eu une naissance vivante durant les 2 dernières années ?</p> <p>Copier le nom de la dernière naissance vivante listée dans l'historique des naissances (CM18) ici et utiliser quand indiqué :</p> <p>Nom _____</p>	<p>OUI, CM17=1 1</p> <p>NON, CM17=0 OU BLANC 2</p>	<p>2 ⇒ Fin</p>
<p>DB2. Quand vous êtes tombée enceinte de (<i>nom</i>), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>1 ⇒ Fin</p>
<p>DB3. Vérifier CM11: Nombre de naissances vivantes:</p>	<p>SEULEMENT 1 NAISSANCE 1</p> <p>2 NAISSANCES OU PLUS 2</p>	<p>1 ⇒ DB4A</p> <p>2 ⇒ DB4B</p>
<p>DB4A. Vouliez-vous avoir un enfant plus tard ou vouliez-vous ne pas avoir d'enfants?</p> <p>DB4B. Vouliez-vous avoir un enfant plus tard ou vouliez-vous ne plus avoir d'autres enfants?</p>	<p>PLUS TARD 1</p> <p>NE PLUS AVOIR D'ENFANT 2</p>	


SANTÉ DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU-NÉ		MN
<p>MN1. Vérifier CM17: Est-ce qu'il y a eu une naissance vivante dans les 2 dernières années ?</p> <p>Copier le nom de la dernière naissance vivante listée dans l'historique des naissances (CM18) ici et utiliser quand indiqué :</p> <p>Nom _____</p>	<p>OUI, CM17=1 1</p> <p>NON, CM17=0 OU BLANC 2</p>	2 ⇒ Fin
<p>MN2. Etes-vous allée en consultation prénatale au cours de la grossesse de (<i>nom</i>)?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	2 ⇒ MN6AA
<p>MN3. Qui avez-vous consulté ?</p> <p><i>Insister :</i></p> <p>Quelqu'un d'autre ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le type de personne vue et enregistrer toutes les réponses données.</i></p>	<p>PROFESSIONNEL DE SANTÉ</p> <p>MEDECIN A</p> <p>SAGE-FEMME B</p> <p>INFIRMIERE D</p> <p>AUTRE PERSONNE</p> <p>ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE (MATRONE) F</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) X</p>	
<p>MN4. De combien de semaines ou de mois étiez-vous enceinte quand vous avez eu votre première consultation prénatale pour la première fois ?</p> <p><i>Enregistrer la réponse telle que donnée par la répondante. Si "9 mois ou plus tard", enregistrer 9.</i></p>	<p>SEMAINES 1 __ __ </p> <p>MOIS 2 _0_ __ </p> <p>NSP 9 _9_ _8 </p>	
<p>MN4A. Qu'est-ce qui vous a poussé principalement à effectuer votre première consultation prénatale ?</p> <p><i>Insistez pour avoir la raison principale.</i></p>	<p>S'ASSURER QU'ELLE EST ENCEINTE 1</p> <p>VERIFIER QUE LE BEBE EST EN BONNE SANTÉ 2</p> <p>POUR ASSURER UNE BONNE GROSSESSE 3</p> <p>SUITE A DES COMPLICATIONS 4</p> <p>RESERVER POUR L'ACCOUCHEMENT 5</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) 6</p>	
<p>MN5A. Combien de consultations prénatales avez-vous effectué durant le premier trimestre de votre grossesse ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le nombre de fois où les consultations prénatales ont été reçues. Si une fourchette 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>MN5B. Combien de consultations prénatales avez-vous effectué durant le deuxième trimestre de votre grossesse ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le nombre de fois où les consultations prénatales ont été reçues. Si une fourchette 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>MN5C. Combien de consultations prénatales avez-vous effectué durant le troisième trimestre de votre grossesse ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le nombre de fois où les consultations prénatales ont été reçues. Si une fourchette 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>MN5. Additionner les réponses à MN5A, MN5B et MN5C,</p>	<p>TOTAL __ __ </p>	
<p>MN6. Dans le cadre de ces consultations prénatales de 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 artérielle ?</p> <p>[B] Vous a-t-on prélevé de l'urine ?</p> <p>[C] Vous a-t-on prélevé du sang ?</p> <p>[D] Vous a-t-on mesuré la taille ?</p> <p>[E] Vous a-t-on mesuré le poids ?</p> <p>[F] Vous a-t-on mesuré la hauteur utérine ?</p> <p>[G] Vous a-t-on fait une échographie ?</p> <p>[H] Avez-vous été informée sur la santé du bébé ?</p>	<p style="text-align: right;">OUI NON</p> <p>TENSION.....1 2</p> <p>ECHANTILLON D'URINE.....1 2</p> <p>ECHANTILLON DE SANG.....1 2</p> <p>MESURE DE LA TAILLE.....1 2</p> <p>MESURE DU POIDS1 2</p> <p>MESURE HAUTEUR UTERINE1 2</p> <p>ECHOGRAPHIE1 2</p> <p>SANTE DU BEBE1 2</p>	

		OUI	NON	NSP	
MN6AA. Durant cette grossesse, avez-vous éprouvé l'une des complications suivantes ?					
[A] Avez-vous eu un saignement vaginal?	SAIGNEMENT VAGINAL	1	2	8	
[B] Avez-vous eu une hypertension artérielle/complication HTA ?	HYPERTENSION ARTERIELLE/ COMPLICATION HTA	1	2	8	
[C] Avez-vous eu un œdème du visage ou du corps?	OEDEME VISAGE OU CORPS	1	2	8	
[D] Avez-vous eu des céphalées récurrentes ?	CEPHALEES RECURRENTES	1	2	8	
[E] Avez-vous eu le diabète gestationnel ?	DIABETE GESTATIONNEL	1	2	8	
[F] Avez-vous eu une maladie cardiovasculaire ?	MALADIE CARDIOVASCULAIRE	1	2	8	
[G] Avez-vous eu une infection vaginale ?	PERTES VAGINALES	1	2	8	
[H] Avez-vous eu des brûlures mictionnelles?	BRULURES MICTIONNELLES	1	2	8	
MN6BA. Combien de complications ont été déclarées à MN6AA durant cette grossesse ?	AUCUNE COMPLICATION.....1				1 ⇒ MN6E
	AU MOINS UNE COMPLICATION AU COURS DE CETTE GROSSESSE.....2				
MN6CA. Avez-vous reçu un traitement suite à cette (ces) complication(s) ?	OUI1				
	NON..... 2				
MN6DA. Avez-vous été hospitalisée suite à cette (ces) complication(s) ?	OUI1				
	NON..... 2				
MN6EA. Avez-vous consulté un dentiste au cours de la grossesse de (<i>nom</i>) ?	OUI1				
	NON..... 2				
MN6FA. Es ce que le médecin, le gynécologue ou votre sage-femme vous a déjà demandé de consulter un dentiste ?	OUI1				
	NON..... 2				
MN6GA. Pensez-vous qu'une femme enceinte peut se faire soigner les dents ?	OUI1				
	NON..... 2				
	NSP..... .8				

<p>MN6HA. Pensez-vous qu'un mauvais état bucco-dentaire peut influencer sur le bon déroulement de la grossesse ?</p>	<p>OUI1 NON.....2 NSP......8</p>	
<p>MN7. Avez-vous un carnet ou autre document dans lequel sont inscrites toutes vos vaccinations ? <i>Si oui : Puis-je le voir, s'il vous plait ?</i> <i>Si un carnet est présenté, l'utiliser pour les réponses aux questions suivantes.</i></p>	<p>OUI (CARNET OU AUTRE DOCUMENT VU) ... 1 OUI (CARNET OU AUTRE DOCUMENT PAS VU) 2 NON 3 NSP..... 8</p>	
<p>MN8. Quand vous étiez enceinte de (nom), 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 NON 2 NSP..... 8</p>	<p>2 ⇒ MN11 8 ⇒ MN11</p>
<p>MN9. Combien de fois avez-vous reçu cette injection contre le tétanos au cours de la grossesse de (nom)?</p>	<p>NOMBRE DE FOIS __ NSP..... 8</p>	<p>8 ⇒ MN11</p>
<p>MN10. Vérifier MN9 : Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées pour la dernière grossesse ?</p>	<p>SEULEMENT 1 INJECTION 1 2 INJECTIONS (OU PLUS)..... 2</p>	<p>2 ⇒ MN19</p>
<p>MN11. Est-ce qu'à n'importe quel moment avant la grossesse de (nom), vous avez reçu une injection antitétanique, soit pour vous protéger vous-même, soit pour protéger un autre bébé ? <i>Inclure les vaccins DTCoq (Tétanos) reçus durant l'enfance si mentionnés.</i></p>	<p>OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8</p>	<p>2 ⇒ MN19 8 ⇒ MN19</p>
<p>MN12. Avant votre grossesse de (nom), combien de fois avez-vous reçu une injection antitétanique ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i> <i>Inclure les vaccins DTCoq (Tétanos) reçus durant l'enfance si mentionnés.</i></p>	<p>NOMBRE DE FOIS..... __ NSP..... 8</p>	
<p>MN13. Vérifier MN12 : Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées avant la dernière grossesse ?</p>	<p>SEULEMENT 1 INJECTION 1 2 INJECTIONS OU PLUS OU NSP 2</p>	<p>1 ⇒ MN14 A 2 ⇒ MN14 B</p>
<p>MN14A. Cela fait combien d'années que vous avez reçu cette injection antitétanique ? MN14B. Cela fait combien d'années que vous avez reçu la dernière injection antitétanique ? <i>La référence est la dernière injection reçue avant cette grossesse, comme enregistré à MN12. Si moins d'un an, enregistrer '00'.</i></p>	<p>ANNEES..... __ __ NSP..... 98</p>	

<p>MN19. Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (<i>nom</i>) ?</p> <p><i>Insister : Quelqu'un d'autre ?</i></p> <p><i>Insister pour le type de personne qui a assisté l'accouchement et enregistrer toutes les réponses mentionnées.</i></p>	<p>PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN GYNECOLOGUE A SAGE-FEMME B INFIRMIERE/..... D MEDECIN GENERALISTE E</p> <p>AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE F PARENT/AMI(E)..... H AUTRE (<i>préciser</i>) X AUCUN Y</p>	
<p>MN20. Où avez-vous accouché de (<i>nom</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 <u>établissement public ou privé</u>, inscrire le nom de l'endroit et noter temporairement '96' jusqu'à trouver la catégorie de réponse appropriée.</i></p> <p>_____</p> <p>(<i>Nom de l'endroit</i>)</p>	<p>DOMICILE VOTRE DOMICILE 11 AUTRE DOMICILE 12</p> <p>SECTEUR PUBLIC CHU 20 HOPITAL (EHS/EH/EPH)..... 21 POLYCLINIQUE/MATERNITE..... 22 SALLE DE SOINS/MATERNITE 24 AUTRE PUBLIC (<i>préciser</i>) 26</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE PRIVEE 32 MATERNITE PRIVEE..... 33 AUTRE MEDICAL PRIVE (<i>préciser</i>) 36 AUTRE (<i>préciser</i>) 96</p>	<p>11 ⇨ MN23 12 ⇨ MN23 96 ⇨ MN23</p>
<p>MN21. Avez-vous accouché de (<i>nom</i>) par césarienne, c'est-à-dire une intervention chirurgicale ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	<p>1 ⇨ MN22</p>
<p>MN21A Est-ce que le bébé est arrivé normalement ou est-ce qu'on a été obligé d'utiliser des instruments (Forceps/ventouses) ?</p>	<p>EST ARRIVE NORMALEMENT 1 FORCEPS/VENTOUSES 2</p>	
<p>MN21B. Pendant ou juste avant l'accouchement de (<i>nom</i>), avez-vous éprouvé une complication quelconque ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	<p>2 ⇨ MN23</p>
<p>MN21C. Cette/Ces complication(s) a/ont elle(s) consisté en :?</p> <p>[A] Une hémorragie ?</p> <p>[B] Une HTA/signes cliniques d'éclampsie ?</p> <p>[C] Un travail long qui a duré plus de 12 heures ?</p> <p>[D] Un état de choc ?</p>	<p style="text-align: right;">OUI</p> <p>NON</p> <p>HEMORRAGIE 1 2 HTA/SIGNES CLINIQUES D'ECLAMPSIE.... 1 2 TRAVAIL LONG QUI A DURE PLUS DE 12 HEURES..... 1 2 ETAT DE CHOC..... 1 2</p>	
<p>MN21D. Est-ce que vous avez été réanimée ?</p>	<p>OUI..... 1 NON..... 2</p>	<p>1 ⇨ MN23 2 ⇨ MN23</p>

<p>MN22. Quand est-ce que la décision de faire une césarienne a été prise ? <i>Insister si nécessaire : Etait-ce avant ou après que les douleurs de l'accouchement aient commencé ?</i></p>	<p>AVANT LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT1 APRES LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT2</p>	
<p>MN22A : La césarienne a été réalisée en urgence ou de manière programmée ?</p>	<p>EN URGENCE..... 1 PROGRAMMEE..... 2 NSP 8</p>	<p>1 ⇒MN23 8 ⇒MN23</p>
<p>MN22B : La décision a-t-elle été prise par le médecin, vous-même ou par quelqu'un d'autre ?</p>	<p>LE MEDECIN 1 L'ENQUETEE ELLE-MEME..... 2 AUTRES (<i>préciser</i>) 6 NSP..... 8</p>	
<p>MN23. Est-ce qu'après l'accouchement, (nom) a été mis(e), immédiatement, directement sur la peau nue de votre poitrine ? <i>Si nécessaire, montrer la photo de la position peau-sur-peau.</i></p> 	<p>OUI..... 1 NON 2 NSP/ NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	<p>2 ⇒MN25 8 ⇒MN25</p>
<p>MN24. Avant d'être placé sur la peau nue de votre poitrine, est-ce que le bébé a été enveloppé ?</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 NSP/ NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	
<p>MN25. Est-ce que (nom) a été séché(e) ou essuyé(e) tout de suite après la naissance ?</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 NSP/ NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	

<p>MN26. Combien de temps après la naissance, (<i>nom</i>) a-t-il/elle été lavé(e) pour la première fois ?</p> <p><i>Si "immédiatement" ou moins d' 1 heure, entourez 000'.</i></p> <p><i>Si moins de 24 heures, enregistrer en heures.</i></p> <p><i>Si "1 jour" ou "le jour d'après", insister : A peu près combien d'heures après l'accouchement?</i></p> <p><i>Si "24 heures", insister pour assurer la meilleure estimation de moins de 24 heures ou d'1 jour.</i></p> <p><i>Si 24 heures ou plus, enregistrer en jours.</i></p>	<p>IMMEDIATEMENT..... 0 _0_ _0_ </p> <p>HEURES 1 __ __ </p> <p>JOURS..... 2 __ __ </p> <p>JAMAIS LAVE 9 _9_ _7_ </p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS 9 _9_ _8_ </p>	
<p>MN27. Vérifier MN20 : Est-ce que l'enfant est né dans une structure de santé ?</p>	<p>OUI, MN20=20-36..... 1</p> <p>NON, MN20=11-12 OU 96 2</p>	<p>1 ⇨ MN30</p>
<p>MN28. Qu'est-ce qui a été utilisé pour couper le cordon ombilical ?</p>	<p>LAME NEUVE..... 1</p> <p>LAME DEJA UTILISEE POUR AUTRES RAISONS..... 2</p> <p>CISEAUX 3</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) _____ 6</p> <p>NSP..... 8</p>	
<p>MN29. Est-ce que l'instrument qui a été utilisé pour couper le cordon a été bouilli ou stérilisé avant utilisation ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	
<p>MN30. Entre le moment où il a été coupé et jusqu'à ce qu'il tombe, est-ce que quelque chose a été appliquée sur le cordon ombilical ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP/ NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	<p>2 ⇨ MN32</p> <p>8 ⇨ MN32</p>
<p>MN31. Qu'est-ce qui a été appliqué ?</p> <p><i>Insister : Rien d'autre ?</i></p>	<p>CHLORHEXIDINE A</p> <p>AUTRE ANTISEPTIQUE (ALCOOL, DAKIN, IOSINEACQUEUSE, BETADINE CORDIAL, GENTIANE VIOLETTE) B</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) _____ X</p> <p>NSP/NE SE SOUVIENT PAS Z</p>	
<p>MN32. Quand (<i>nom</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>TRES GROS 1</p> <p>PLUS GROS QUE LA MOYENNE 2</p> <p>MOYEN 3</p> <p>PLUS PETIT QUE LA MOYENNE 4</p> <p>TRES PETIT 5</p> <p>NSP..... 8</p>	

MN32A : Est-ce que (<i>nom</i>) est né à terme ou prématuré ?	A TERME (37- 41 SEMAINES) 1 PREMATURE MOYEN (32-36 SEMAINES) 2 GRAND PREMATURE (28-31 SEMAINES) 3 PREMATURE EXTREME (MOINS DE 28 SEMAINES) 4 NSP/ NE SE SOUVIENT PAS 8	
MN33. (<i>nom</i>) a-t-il /elle été pesé (e) à la naissance ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	2 ⇒ MN35 8 ⇒ MN35
MN34. Combien (<i>nom</i>) pesait-il/elle ? <i>Si un carnet de santé est disponible, enregistrer le poids du carnet de santé.</i>	DU CARNET DE SANTE 1 (KG) __ , __ __ __ DE MEMOIRE 2 (KG) __ , __ __ __ NSP 9 _9_ , _9_ _9_ _8_	
MN35. Est-ce-que vos règles sont revenues depuis la naissance de (<i>nom</i>) ?	OUI 1 NON 2	
MN36. Avez-vous allaité au sein (<i>nom</i>)?	OUI 1 NON 2	2 ⇒ MN39 B
MN37. Combien de temps après la naissance avez-vous mis (<i>nom</i>) au sein pour la première fois ? <i>Si moins d'1 heure, enregistrer 00 heures. Si moins de 24 heures, enregistrer en heures. Autrement, enregistrer en jours.</i>	IMMEDIATEMENT 0 _0_ _0_ HEURES 1 __ __ JOURS 2 __ __ NSP / NE SE SOUVIENT PAS 9 _9_ _8_	
MN38. Dans les 3 premiers jours qui ont suivi l'accouchement, a-t-on donné à boire à (<i>nom</i>) autre chose que du lait maternel ?	OUI 1 NON 2	1 ⇒ MN39 A 2 ⇒ Fin
MN39A. Qu'a-t-on donné à boire à (<i>nom</i>)? <i>Insister : Quelque chose d'autre ?</i> <i>'Rien donné à boire' n'est pas une réponse valide et la catégorie de réponse Y ne peut pas être enregistrée.</i> MN39B. Dans les 3 premiers jours qui ont suivi l'accouchement, qu'est-ce qui a été donné à boire à (<i>nom</i>) ? <i>Insister : Quelque chose d'autre ?</i> <i>'Rien donné à boire' (catégorie Y) ne peut être enregistrée que si aucune autre réponse n'est enregistrée.</i>	LAIT (AUTRE QUE DU LAIT MATERNEL) A EAU B EAU SUCREE/ EAU GLUCOSEE C SOLUTION EAU-SALEE-SUCREE E JUS DE FRUIT F PREPARATION POUR BEBE G INFUSIONS H MIEL I MEDICAMENTS PRESCRITS J CALMANT POUR COLIQUES K AUTRE (<i>préciser</i>) X RIEN DONNE A BOIRE Y	

EXAMENS DE SANTE POST-NATALS		PN
<p>PN1. Vérifier CM17: y a-t-il eu une naissance vivante dans les 2 dernières années ?</p> <p>Copier le nom de la dernière naissance listée dans l'historique des naissances (CM18) ici et utiliser quand indiqué :</p> <p>Nom _____</p>	<p>OUI, CM17=11</p> <p>NON, CM17=0 OU BLANC2</p>	2 ⇒ Fin
<p>PN2. Vérifier MN20: Est-ce que l'enfant est né dans un établissement de santé ?</p>	<p>OUI, MN20=20-36.....1</p> <p>NON, MN20=11-12 OU 962</p>	2 ⇒ PN7
<p>PN3. Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur ce qui s'est passé dans les heures et les jours qui ont suivi la naissance de (<i>nom</i>).</p> <p>Vous avez dit que vous avez accouché à (<i>nom ou type de structure sanitaire MN20</i>). Combien de temps êtes-vous restée là-bas après l'accouchement?</p> <p><i>Si moins d'un jour, enregistrer en heures.</i></p> <p><i>Si moins d'une semaine, enregistrer en jours.</i></p> <p><i>Autrement, enregistrer en semaines.</i></p>	<p>HEURES 1 __ __ </p> <p>JOURS 2 __ __ </p> <p>SEMAINES 3 __ __ </p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS 9 _9_ _8_ </p>	
<p>PN4. Je voudrais vous parler des examens de santé sur (<i>nom</i>) après l'accouchement - par exemple, si quelqu'un a examiné (<i>nom</i>), vérifié le cordon ombilical, ou contrôlé si (<i>nom</i>) se porte bien.</p> <p>Avant que vous ne quittiez (<i>nom ou type de structure sanitaire MN20</i>), est-ce-que quelqu'un a contrôlé l'état de santé de (<i>nom</i>) ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON2</p>	
<p>PN5. Et qu'en est-il des examens de <u>votre</u> 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>Avant que vous ne quittiez (<i>nom ou type de structure sanitaire MN20</i>), est-ce que quelqu'un a contrôlé <u>votre</u> santé ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON2</p>	
<p>PN6. Maintenant, je voudrais que nous parlions de ce qui s'est passé après que vous ayez quitté (<i>nom ou type de structure sanitaire MN20</i>) ?</p> <p>Après que vous ayez quitté (<i>nom ou type de structure sanitaire MN20</i>), est-ce que quelqu'un a contrôlé l'état de santé de (<i>nom</i>)?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON2</p>	1 ⇒ PN12 2 ⇒ PN17

<p>PN7. Vérifier MN19: Est-ce qu'un professionnel de la santé ou une accoucheuse traditionnelle a assisté l'accouchement?</p>	<p>OUI, AU MOINS UNE CATEGORIE DE REPONSE DE A-F ENCERCLEE1</p> <p>NON, AUCUNE CATEGORIE DE REPONSE DE A-F ENCERCLEE2</p>	<p>2 ⇨ PN11</p>
<p>PN8. Vous avez déjà dit que (<i>la ou les personnes à MN19</i>) vous a/ont assisté pendant l'accouchement.</p> <p>Maintenant, je voudrais vous parler des examens de santé de (<i>nom</i>) après l'accouchement, par exemple examiner (<i>nom</i>), vérifier le cordon ombilical, ou voir si (<i>nom</i>) se porte bien.</p> <p>Une fois l'accouchement terminé et avant que (<i>la ou les personnes à MN19</i>) ne vous quitte, est-ce que (<i>la ou les personnes à MN19</i>) a/ont contrôlé la santé de (<i>nom</i>)?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON2</p>	
<p>PN9. Et est-ce que (<i>la ou les personnes à MN19</i>) a/ont contrôlé votre santé avant son/leur départ, par exemple en vous posant des questions sur votre santé ou en vous examinant ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON2</p>	
<p>PN10. Après que (<i>la ou les personnes à MN19</i>) vous ont laissé est-ce quelqu'un a contrôlé la santé de (<i>nom</i>)?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON2</p>	<p>1 ⇨ PN12</p> <p>2 ⇨ PN19</p>
<p>PN11. Je voudrais vous parler des examens de santé de (<i>nom</i>) après l'accouchement, par exemple quelqu'un qui a examiné (<i>nom</i>), a vérifié le cordon ombilical, ou contrôlé si le bébé se porte bien.</p> <p>Après la naissance de (<i>nom</i>), est-ce que quelqu'un a contrôlé sa santé ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON2</p>	<p>2 ⇨ PN20</p>
<p>PN12. Un tel examen a-t-il eu lieu seulement une fois ou plus d'une fois?</p>	<p>UNE FOIS.....1</p> <p>PLUS D'UNE FOIS2</p>	<p>1 ⇨ PN13A</p> <p>2 ⇨ PN13B</p>
<p>PN13A. Combien de temps après l'accouchement un tel contrôle a-t-il eu lieu?</p> <p>PN13B. Combien de temps après l'accouchement a eu lieu le premier de ces contrôles?</p> <p><i>Si c'est moins une journée, enregistrer en heures.</i></p> <p><i>Si c'est moins d'une semaine, enregistrer en jours.</i></p> <p><i>Autrement, enregistrer en semaines.</i></p>	<p>HEURES 1 __ __ </p> <p>JOURS 2 __ __ </p> <p>SEMAINES 3 __ __ </p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS 9 _9_ _8_ </p>	

<p>PN14. Qui a contrôlé la santé de (<i>nom</i>) à ce moment-là?</p>	<p>PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN PEDIATRE A SAGE-FEMME..... B INFIRMIERE/..... D MEDECIN GENERALISTE E</p> <p>AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE F PARENT/AMI(E)..... H</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) X</p>	
<p>PN15. Où a eu lieu ce contrôle?</p> <p><i>Insister pour déterminer le type de source.</i></p> <p><i>S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit est public ou privé, inscrire le nom de l'endroit et noter temporairement '96' jusqu'à trouver la catégorie de réponse appropriée.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>DOMICILE VOTRE DOMICILE11 AUTRE DOMICILE12</p> <p>SECTEUR PUBLIC CHU20 HOPITAL (EHS/EH/EPH).....21 POLYCLINIQUE.22 SALLE DE SOINS.....24 AUTRE PUBLIC (<i>préciser</i>) 26</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE PRIVEE32 MATERNITE PRIVEE.....33 CABINET PRIVE.....34 AUTRE MEDICAL PRIVE (<i>préciser</i>).....36</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) 96</p>	
<p>PN16. Vérifier MN20 : L'enfant est né dans une structure de santé ?</p>	<p>OUI, MN20=20-36.....1 NON, MN20=11-12 OU 962</p>	<p>2 ⇒PN18</p>
<p>PN17. Après avoir quitté (<i>nom ou type de structure sanitaire MN20</i>), est-ce que quelqu'un a contrôlé votre santé ?</p>	<p>OUI.....1 NON2</p>	<p>1 ⇒PN21 2 ⇒PN24A</p>
<p>PN18. Vérifier MN19 : Est-ce qu'un professionnel de santé ou une accoucheuse traditionnelle, a assisté l'accouchement ?</p>	<p>OUI, AU MOINS UNE CATEGORIE DE REPONSE DE A-F ENCERCLEE1 NON, AUCUNE CATEGORIE DE REPONSE DE A-F ENCERCLEE2</p>	<p>2 ⇒PN20</p>
<p>PN19. Après l'accouchement et le départ de (<i>la ou les personnes à MN19</i>), est-ce que quelqu'un a contrôlé votre santé ?</p>	<p>OUI.....1 NON2</p>	<p>1 ⇒PN21 2 ⇒PN24A</p>
<p>PN20. Après la naissance de (<i>nom</i>), a-t-on contrôlé votre santé, par exemple poser des questions sur votre santé ou vous examiner ?</p>	<p>OUI.....1 NON2</p>	<p>2 ⇒PN24A</p>

PN21. Ces contrôles ont-ils eu lieu seulement une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS.....1 PLUS D'UNE FOIS2	1 ⇨PN22A 2 ⇨PN22B
PN22A. Combien de temps après l'accouchement ce contrôle a-t-il eu lieu? PN22B. Combien de temps après l'accouchement a eu lieu le premier de ces contrôles? <i>Si c'est moins d'une journée, enregistrer en heures.</i> <i>Si c'est moins d'une semaine, enregistrer en jours.</i> <i>Autrement, enregistrer en semaines.</i>	HEURES 1 __ __ JOURS 2 __ __ SEMAINES 3 __ __ NSP / NE SE SOUVIENT PAS 9 _9_ _8_	
PN23. Qui a contrôlé votre santé à ce moment-là ? <i>Insister s'il n y a pas d'autres personnels</i>	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN GYNECOLOGUE..... A SAGE-FEMME..... B INFIRMIERE/..... D MEDECIN GENERALISTE E AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE F PARENT/AMI(E)..... H AUTRE (<i>préciser</i>) X	
PN24. Où a eu lieu ce contrôle? <i>Insister pour déterminer le type de source.</i> <i>S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit est un établissement public ou privé, inscrire le nom de l'endroit et noter temporairement '96' jusqu'à trouver la catégorie de réponse appropriée.</i> _____ (<i>Nom de l'endroit</i>)	DOMICILE VOTRE DOMICILE11 AUTRE DOMICILE 12 SECTEUR PUBLIC CHU20 HOPITAL (EHS/EH/EPH).....21 POLYCLINIQUE.22 SALLE DE SOINS.....24 AUTRE PUBLIC (<i>préciser</i>)26 SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE PRIVEE32 MATERNITE PRIVEE.....33 CABINET PRIVE.....34 AUTRE MEDICAL PRIVE (<i>préciser</i>) 36 AUTRE (<i>préciser</i>) 96	

<p>PN24A. Après la naissance de (<i>nom</i>), avez-vous éprouvé l'une des complications suivantes ?</p> <p>[A] Saignement vaginal ?</p> <p>[B] Œdème et douleur des jambes ?</p> <p>[C] Pertes vaginales ou douleurs pelviennes avec fièvre ?</p> <p>[D] Dorsalgie/lombalgie avec fièvre ?</p> <p>[E] Brûlures mictionnelles avec fièvre ?</p> <p>[F] Anémie ?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">OUI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SAIGNEMENT VAGINAL.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>ŒDEME ET DOULEUR DES JAMBES...</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PERTES VAGINALES OU DOULEURS PELVIENNES AVEC FIEVRE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>DORSALGIE/LOMBALGIE AVEC FIEVRE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>BRULURES MICTIONNELLES AVEC FIEVRE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>ANEMIE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	SAIGNEMENT VAGINAL.....	1	2	ŒDEME ET DOULEUR DES JAMBES...	1	2	PERTES VAGINALES OU DOULEURS PELVIENNES AVEC FIEVRE.....	1	2	DORSALGIE/LOMBALGIE AVEC FIEVRE.....	1	2	BRULURES MICTIONNELLES AVEC FIEVRE.....	1	2	ANEMIE.....	1	2				
	OUI	NON																								
SAIGNEMENT VAGINAL.....	1	2																								
ŒDEME ET DOULEUR DES JAMBES...	1	2																								
PERTES VAGINALES OU DOULEURS PELVIENNES AVEC FIEVRE.....	1	2																								
DORSALGIE/LOMBALGIE AVEC FIEVRE.....	1	2																								
BRULURES MICTIONNELLES AVEC FIEVRE.....	1	2																								
ANEMIE.....	1	2																								
<p>PN24B. Vérifiez PN24A : l'enquêtée a-t-elle eu une complication ?</p>	<p>Oui, au moins une complication.....1</p> <p>Non, n'a eu aucune complication.....2</p>	2 ⇨ PN25																								
<p>PN24C. Combien de temps après l'accouchement de (<i>nom</i>) avez-vous éprouvé cette (ces) complication(s) ?</p> <p><i>Si c'est moins d'une journée, enregistrer en heures.</i></p> <p><i>Si c'est moins d'une semaine, enregistrer en jours.</i></p> <p><i>Autrement, enregistrer en semaines.</i></p>	<p>HEURES 1 __ __ </p> <p>JOURS 2 __ __ </p> <p>SEMAINES 3 __ __ </p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS 9 _9_ _8_ </p>																									
<p>PN25. Durant les deux premiers jours après la naissance, est-ce qu'un personnel de santé a fait un des actes suivants soit à la maison soit dans le centre de santé :</p> <p>[A] Examiner le cordon de (<i>nom</i>) ?</p> <p>[B] Prendre la température de (<i>nom</i>) ?</p> <p>[C] Vous conseiller sur l'allaitement ?</p> <p>[D] Vous conseiller sur la contraception ?</p> <p>[E] Vous conseiller sur la vaccination ?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">OUI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NON</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EXAMINER LE CORDON</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>PRENDRE LA TEMPERATURE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>CONSEILS SUR L'ALLAITEMENT</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>CONSEILS SUR LA CONTRACEPTION...</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>CONSEILS SUR LA VACCINATION</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	EXAMINER LE CORDON	1	2	8	PRENDRE LA TEMPERATURE	1	2	8	CONSEILS SUR L'ALLAITEMENT	1	2	8	CONSEILS SUR LA CONTRACEPTION...	1	2	8	CONSEILS SUR LA VACCINATION	1	2	8	
	OUI	NON	NSP																							
EXAMINER LE CORDON	1	2	8																							
PRENDRE LA TEMPERATURE	1	2	8																							
CONSEILS SUR L'ALLAITEMENT	1	2	8																							
CONSEILS SUR LA CONTRACEPTION...	1	2	8																							
CONSEILS SUR LA VACCINATION	1	2	8																							
<p>PN26. Vérifier MN36 : Est-ce que l'enfant a été allaité ?</p>	<p>OUI, MN36=1.....1</p> <p>NON, MN36=2.....2</p>	2 ⇨ PN28																								
<p>PN27. Observer l'allaitement de (<i>nom</i>) ?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">OUI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NON</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>OBSERVER ALLAITEMENT</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	OBSERVER ALLAITEMENT	1	2	8																	
	OUI	NON	NSP																							
OBSERVER ALLAITEMENT	1	2	8																							
<p>PN28. Vérifier MN33 : Est-ce que l'enfant a été pesé à la naissance ?</p>	<p>OUI, MN33=1.....1</p> <p>NON, MN33=2.....2</p> <p>NSP, MN33=8.....3</p>	1 ⇨ PN29A 2 ⇨ PN29B 3 ⇨ PN29C																								

<p>PN29A. Vous avez mentionné que (<i>nom</i>) a été pesé à la naissance. Après cela, est-ce-que (<i>nom</i>) a été de nouveau pesé, dans les deux jours après sa naissance, par un personnel de santé ?</p> <p>PN29B. Vous avez mentionné que (<i>nom</i>) n’a pas été pesé à la naissance. Est-ce-que (<i>nom</i>) a été pesé, dans les deux jours après sa naissance, par un personnel de santé?</p> <p>PN29C. Vous avez mentionné que vous ne savez pas si (<i>nom</i>) a été pesé à la naissance. Est-ce-que (<i>nom</i>) a été pesé, dans les deux jours après sa naissance, par un personnel de santé ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON2</p>	
<p>PN30. Durant les deux premiers jours après la naissance de (<i>nom</i>), est-ce qu’un personnel de santé vous a donné des informations sur les symptômes qui nécessitent que vous emmeniez votre enfant malade dans une structure de santé pour être soigné ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON2</p>	
<p>PN31. 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 mener immédiatement votre enfant dans un établissement de santé ?</p> <p>Insistez : aucun autre symptôme ?</p> <p>Insistez pour autres signes ou symptômes jusqu’à ce que la mère ou gardienne ne se souvienne plus d’autre signes ou symptômes.</p> <p><i>Encerclez tous les symptômes mentionnés, mais ne suggérez pas de réponses</i></p>	<p>ENFANT INCAPABLE DE BOIRE OU DE TETER.....A</p> <p>ÉTAT DE L’ENFANT S’AGGRAVE.....B</p> <p>ENFANT DEVIENT FIEVREUXC</p> <p>ENFANT RESPIRE RAPIDEMENTD</p> <p>ENFANT A DES DIFFICULTES POUR RESPIRERE</p> <p>ENFANT A DU SANG DANS LES SELLES.....F</p> <p>ENFANT BOIT DIFFICILEMENT.....G</p> <p>DIARRHEE (PLUS DE 5 JOURS).....H</p> <p>TROUBLES DE LA CONSCIENCEI</p> <p>AUTRE (préciser) _____X</p>	

CONTRACEPTION		CP
CP0 : vérifier MA1, est-ce que la répondante est mariée ?	OUI.....1 NON.....2	2 ⇨ UN13A
CP1 . Je voudrais parler avec vous d'un autre sujet : la planification familiale. Etes-vous enceinte en ce moment ?	OUI, ACTUELLEMENT ENCEINTE1 NON2 NSP OU PAS SURE8	1 ⇨ CP3
CP2 . Les couples utilisent plusieurs moyens ou méthodes pour retarder ou éviter une grossesse. Faites-vous actuellement quelque chose ou utilisez-vous actuellement une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI.....1 NON2	1 ⇨ CP4
CP3 . Avez-vous déjà fait quelque chose ou utilisé une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI.....1 NON2	1 ⇨ CP16 2 ⇨ CP16
CP4 . Actuellement quelle méthode utilisez-vous ou votre mari pour retarder ou éviter une grossesse ? <i>Ne pas suggérer de réponse. Si plus d'une méthode est mentionnée, enregistrer chacune d'entre elles.</i>	LIGATURE DES TROMPES A STERILISATION MASCULINE (VASECTOMIE)B STERILET-DIUC INJECTABLES D IMPLANTSE PILULESF CONDOM MASCULIN G CONDOM FEMININ H DIAPHRAGMEI CREME/GELEEJ ALLAITEMENT PROLONGEK METHODE DU CALENDRIERL RETRAIT..... M AUTRE (<i>préciser</i>) X	
CP5 . Qui a décidé de l'utilisation de la contraception ?	L'ENQUETEE ELLE-MEME1 CONJOINT2 DECISION COMMUNE3 DECISION MÉDICALE4 AUTRE (<i>préciser</i>) 6	
CP6 . Pourquoi vous utilisez (<i>la/les méthode(s) actuelle(s)</i>) plutôt qu'une autre méthode ?	GRATUITE A COUT/PAS CHERE.....B PLUS DISPONIBLEC M'A ETE PRESCRITE.....D M'A ETE CONSEILLEEE ME CONVIENTF SEULE METHODE CONNUE G TRES EFFICACE H METHODE SANS EFFET SECONDAIREI METHODE REVERSIBLEJ JE NE VEUX PLUS AVOIR D'ENFANTSK AUTRE (<i>préciser</i>) X	
CP7 . Vérifier CP4 : est-ce que la répondante ou son époux utilisent une méthode moderne ?	OUI, AU MOINS UNE REPONSE DE « A-J » EST ENCERCLEE1 NON, AUCUNE REPONSE DE « A-J » N'EST ENCERCLEE2	2 ⇨ CP10

<p>CP8. Qui vous a prescrit la méthode contraceptive que vous ou votre mari êtes en train d'utiliser actuellement ?</p> <p><i>Il s'agit de la prescription et ou renouvellement de la prescription pour l'achat de la méthode contraceptive que la femme ou son mari sont en train d'utiliser</i></p>	<p>PUBLIC MEDECIN GYNECOLOGUE.....11 MEDECIN GENERALISTE.....12 SAGE FEMME13 AUTRE PUBLIC (<i>préciser</i>) _____ 16</p> <p>PRIVE MÉDECIN GYNÉCOLOGUE.....21 MEDECIN GENERALISTE.....22 SAGE FEMME23 AUTRE PRIVE (<i>préciser</i>) _____ 26</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) _____ 96</p>	
<p>CP9. Ou avez-vous obtenu la méthode contraceptive que vous ou votre mari êtes en train d'utiliser actuellement ?</p>	HOPITAL1 POLYCLINIQUE2 SALLE DE SOINS.....3 PHARMACIE (OFFICINE)4 AUTRE (<i>préciser</i>) _____ 6	
<p>CP10. La méthode contraceptive que vous ou votre mari êtes en train d'utiliser actuellement, est celle que vous avez choisi et/ ou recommandé</p>	CHOISIE A RECOMMANDEEB AUTRE (<i>précisez</i>) _____ X	
<p>CP11. Depuis quand avez-vous commencé à utiliser la méthode contraceptive que vous ou votre mari êtes en train d'utiliser actuellement de façon continue ?</p>	MOIS 1 __ __ ANNEE..... 2 __ __ NSP / NE SE SOUVIENT PAS 9 _9_ _8_	
<p>CP12. Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à utiliser la contraception pour la première fois ?</p>	AGE (EN ANNEE REVOLUES) __ __ NSP / NE SE SOUVIENT PAS98	
<p>CP13. Vérifier CM11 ? La femme a-t-elle des enfants ?</p>	UN ENFANT OU PLUS, CM11 = 01 OU PLUS1 PAS D'ENFANTS, CM11= 00..... 2	2 ⇨ CP15
<p>CP14. Combien d'enfants vivants aviez-vous quand vous avez commencé à utiliser la contraception pour la première fois ?</p> <p><i>Si aucun enregistrez «00»</i></p>	NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS A LA PREMIERE UTILISATION __ __ NSP / NE SE SOUVIENT PAS98	
<p>CP15. Avez-vous été informée par le personnel de la santé ou un agent de la planification familiale sur les effets secondaires ou les problèmes qui pourraient survenir à cause de l'utilisation de cette méthode ?</p>	OUI.....1 NON2	1 ⇨ CP20 2 ⇨ CP20

<p>CP16. Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode de contraception pour éviter une grossesse?</p>	<p>DESIR UN ENFANT.....01 OPPOSITION AU PLANNING FAMILIALE.....02 DESACCORD DU MARI03 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES04 DIFFICILE A OBTENIR.....05 COUT ELEVE06 DIFFICILE A UTILISER07 FATALISTE/SELON LA VOLONTE DE DIEU08 MENAUPOSE.....09 NON FECONDE.....10 N'APPRECIE PAS LES METHODES EXISTANTES11 EN AMENORRHEE12 PROBLEME DE SANTE13 AUTRE (<i>préciser</i>) _____ _96</p>	<p>02 ⇨CP20 09 ⇨CP20 10 ⇨CP20</p>
<p>CP17. Pouvez-vous dire que la décision de ne pas utiliser de contraception est une décision personnelle, de votre mari, de vous deux ensemble ou plutôt une décision médicale?</p>	<p>DECISION PERSONNELLE.....1 DECISION DU CONJOINT2 DECISION COMMUNE3 DECISION MEDICALE4 AUTRE (<i>préciser</i>) _____ 6</p>	
<p>CP18. Comptez-vous utiliser une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans le futur ?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 NSP.....8</p>	<p>2 ⇨CP20</p>
<p>CP19. Quelle est la méthode principale que vous comptez utiliser vous ou votre mari pour retarder ou éviter une grossesse ?</p>	<p>LIGATURE DES TROMPES11 STERILISATION MASCULINE (VASECTOMIE) ..12 STERILET-DIU21 INJECTABLES31 IMPLANTS32 PILULES33 CONDOM MASCULIN34 CONDOM FEMININ35 DIAPHRAGME36 CREME/GELEE37 ALLAITEMENT PROLONGE41 METHODE DU CALENDRIER42 RETRAIT.....43 AUTRE (<i>préciser</i>) _____ 96</p>	
<p>CP20. Habituellement, qui prend les décisions relatives à vos soins reproductifs : vous même, votre mari, vous deux ensemble ou quelqu'un d'autre ?</p>	<p>L'ENQUETEE ELLE MEME.....1 LE MARI.....2 L'ENQUETEE ET LE MARI3 QUELQU'UN D'AUTRE4</p>	

BESOIN NON SATISFAIT		UN
UN1. Vérifier CP1. Enceinte actuellement ?	OUI, CP1=11 NON, NSP OU PAS SURE, CP1= 2 OU 8.....2	2 ⇨ UN6
UN2. Maintenant, je voudrais parler avec vous de votre grossesse actuelle. Quand vous êtes tombée enceinte, est-ce que vous vouliez tomber enceinte à ce moment-là ?	OUI1 NON.....2	1 ⇨ UN5
UN3. Vérifier CM11 : A déjà eu des naissances ?	PAS DE NAISSANCE.....0 UNE NAISSANCE OU PLUS1	0 ⇨ UN4A 1 ⇨ UN4B
UN4A. Vouliez-vous avoir un enfant plus tard ou vouliez-vous ne pas avoir d'enfants? UN4B. Vouliez-vous avoir un enfant plus tard ou vouliez-vous ne plus avoir d'autres enfants?	PLUS TARD.....1 AUCUN / PAS D'AUTRE ENFANT.....2	
UN5. 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 ENFANT1 PAS D'AUTRE ENFANT / AUCUN.....2 PAS DECIDEE / NSP.....8	1 ⇨ UN8 2 ⇨ UN14 8 ⇨ UN14
UN6. Vérifier CP4 : Utilise actuellement la stérilisation féminine et ou mari ayant effectué une vasectomie?	OUI, CP4=A OU B.....1 NON, CP4≠A ET CP4 ≠B2	1 ⇨ UN14
UN7. Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions au sujet de l'avenir. Voulez-vous avoir un (autre) enfant ou voulez-vous ne pas/plus avoir d'enfants du tout ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT1 PAS D'AUTRE ENFANT / AUCUN.....2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE3 PAS DECIDEE / NSP.....8	2 ⇨ UN10 3 ⇨ UN12 8 ⇨ UN10
UN8. Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un (autre) enfant ? <i>Enregistrer la réponse telle que donnée par la répondante.</i>	NOMBRE MOIS..... 1 __ __ NOMBRE D'ANNEES 2 __ __ NE VEUT PAS ATTENDRE (BIENTOT /MAINTENANT) 9 _9_ _3_ DIT Q'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE 9 _9_ _4_ AUTRE (<i>préciser</i>) 9 _9_ _6_ NSP 9 _9_ _8_	994 ⇨ UN12
UN9. Vérifier CP1 : Enceinte actuellement ?	OUI, CP1=11 NON, NSP OU PAS SURE, CP1= 2 OU 8.....2	1 ⇨ UN14
UN10. Vérifier CP2 : Utilise une méthode actuellement ?	OUI, CP2=11 NON, CP2=2.....2	1 ⇨ UN14
UN11. Pensez-vous que vous êtes physiquement capable de tomber enceinte en ce moment ?	OUI1 NON.....2 NSP8	1 ⇨ UN14 8 ⇨ UN14

<p>UN12. Pourquoi pensez-vous que vous n'êtes pas physiquement capable de tomber enceinte ?</p>	<p>RAPPORTS SEXUELS PAS FREQUENTS/ PAS DE RAPPORTS A MENOPAUSEEB N'A JAMAIS EU DE REGLESC HYSTERECTOMIE (UTERUS ENLEVE)..... D ESSAYE DE TOMBER ENCEINTE DEPUIS 2 ANS OU PLUS SANS RESULTATE EN AMENORHEE POSTPARTUMF ALLAITE..... G TROP AGEE H FATALISTE.....I AUTRE (<i>préciser</i>) _____X NSPZ</p>	
<p>UN13. Vérifier UN12 : 'N'a jamais eu de règles' mentionné ?</p>	<p>MENTIONNE, UN12=C.....1 PAS MENTIONNE, UN12≠C2</p>	<p>1 ⇨ Fin 2 ⇨ UN14</p>
<p>UN13A. Avez-vous eu déjà vos règles</p>	<p>OUI1 MENOPAUSEE2 N'AJAMAIS EU DE REGLES3</p>	<p>2 ⇨ Fin 3 ⇨ Fin</p>
<p>UN14. Quand est-ce que vos dernières règles ont commencé ?</p> <p>Enregistrer la réponse en utilisant la même unité que celle donnée par la répondante.</p> <p>Si '1 année', insister: Il y a combien de mois ?</p>	<p>JOURS 1 __ __ SEMAINES..... 2 __ __ MOIS..... 3 __ __ ANNEES 4 __ __ MENOPAUSEE / A EU UNE HYSTERECTOMIE 9 _9_ _3_ AVANT DERNIERE NAISSANCE. 9 _9_ _4_ N'A JAMAIS EU DE REGLES 9 _9_ _5_ </p>	<p>993 ⇨ Fin 994 ⇨ Fin 995 ⇨ Fin</p>
<p>UN15. Vérifier UN14 : Est-ce que les dernières règles ont eu lieu dans la dernière année ?</p>	<p>OUI, DURANT LA DERNIERE ANNEE1 NON, UNE ANNEE OU PLUS.....2</p>	<p>2 ⇨ Fin</p>
<p>UN16. Est-ce qu'il y a eu des activités sociales ou des journées de travail auxquelles vous n'avez pas pu participer à cause de vos dernières règles ?</p>	<p>OUI1 NON2 NSP/PAS SURE/PAS DE TELLES ACTIVITES8</p>	
<p>UN17. Durant vos dernières règles, avez-vous pu vous laver et vous changer en privé pendant que vous étiez chez vous ?</p>	<p>OUI1 NON2 NSP8</p>	
<p>UN18. Avez-vous utilisé des produits tels que des serviettes hygiéniques, des tampons ou des morceaux de tissus ?</p>	<p>OUI1 NON2 NSP8</p>	<p>2 ⇨ Fin 8 ⇨ Fin</p>
<p>UN19. Est-ce que ces produits sont réutilisables ?</p>	<p>OUI1 NON2 NSP8</p>	

OPINIONS SUR LE MARIAGE ET LA FECONDITE

WMF

<p>.WMF1 : Selon vous, quel serait l'âge idéal pour une femme de se marier ?</p>	<p>AGE EN ANNEES..... __ __ NSP..... 98</p>	
<p>WMF2 : Selon vous, quel serait l'âge idéal pour un homme de se marier ?</p>	<p>AGE EN ANNEES..... __ __ NSP..... 98</p>	
<p>WMF3 : Selon vous, quel est le nombre idéal d'enfants qu'un couple doit avoir ?</p> <p><i>Si réponse non numérique (ex, ce que Allah veut,...) essayer d'avoir une estimation.</i></p>	<p>NOMBRE __ __ NSP..... 98</p>	<p>Si 00 ⇒Fin 98 ⇒Fin</p>
<p>WMF4 : Parmi ce nombre d'enfants, combien souhaiteriez-vous de filles, combien souhaiteriez-vous de garçons et combien d'entre eux, le sexe n'aurait pas d'importance ?</p> <p><i>La question est posée aux femmes qui ont donné une réponse numérique à WMF3. Enregistrez le nombre préféré de garçons et de filles dans les cases prévues respectivement sous 'GARÇONS' et 'FILLES'. Si la femme déclare que le sexe de l'enfant n'est pas important pour elle, écrivez le nombre dans les cases sous 'PEU IMPORTE'. Si elle vous donne une autre réponse, encerclez '96' pour 'AUTRE' et écrivez exactement sa réponse dans l'espace prévu.</i></p> <p><i>Enquêtrice : vérifiez la cohérence entre WMF3 et WMF4.</i></p>	<p>FILLES __ __ GARÇONS __ __ PEU IMPORTE __ __ AUTRE _____ 96</p>	

ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE		DV		
<p>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 :</p> <p>[A] Si elle sort sans le lui dire ?</p> <p>[B] Si elle néglige les enfants ?</p> <p>[C] Si elle se dispute avec lui ?</p> <p>[D] Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?</p> <p>[E] Si elle brûle la nourriture ?</p> <p>[F] Si elle lui manque de respect ?</p> <p>[G] Si elle refuse de lui donner son salaire ?</p> <p>[H] Si elle refuse de quitter son travail ?</p> <p>[I] Si elle manque de respect à ses parents (à lui) ?</p>		OUI	NON	NSP
	SORT SANS LUI DIRE	1	2	8
	NEGLIGE LES ENFANTS	1	2	8
	SE DISPUTE AVEC LUI	1	2	8
	REFUSE RAPPORT SEXUEL	1	2	8
	BRULE LA NOURRITURE	1	2	8
	MANQUE DE RESPECT	1	2	8
	REFUSE DE LUI DONNER SON SALAIRE	1	2	8
	REFUSE DE QUITTER SON TRAVAIL	1	2	8
	MANQUE DE RESPECT A SES PARENTS	1	2	8

ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA VIOLENCE VERBALE DOMESTIQUE		DVV		
<p>DVV1. 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 violente verbalement sa femme dans les situations suivantes :</p> <p>[A] Si elle sort sans le lui dire ?</p> <p>[B] Si elle néglige les enfants ?</p> <p>[C] Si elle se dispute avec lui ?</p> <p>[D] Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?</p> <p>[E] Si elle brûle la nourriture ?</p> <p>[F] Si elle lui manque de respect ?</p> <p>[G] Si elle refuse de lui donner son salaire ?</p> <p>[H] Si elle refuse de quitter son travail ?</p> <p>[I] Si elle manque de respect à ses parents (à lui) ?</p>		OUI	NON	NSP
	SORT SANS LUI DIRE	1	2	8
	NEGLIGE LES ENFANTS	1	2	8
	SE DISPUTE AVEC LUI	1	2	8
	REFUSE RAPPORT SEXUEL	1	2	8
	BRULE LA NOURRITURE	1	2	8
	MANQUE DE RESPECT	1	2	8
	REFUSE DE LUI DONNER SON SALAIRE	1	2	8
	REFUSE DE QUITTER SON TRAVAIL	1	2	8
	MANQUE DE RESPECT A SES PARENTS	1	2	8

FONCTIONNEMENT DES ADULTES		AF
AF1. Vérifier WB4 : Age de la répondante?	15-17 ANS..... 1 18-49 ANS..... 2	1 ⇒ Fin
AF2. Est-ce que vous portez des lunettes de vue ou des lentilles de contact ? <i>Inclure les lunettes pour lire.</i>	OUI 1 NON 2	
AF3. Portez-vous une prothèse auditive/ implant ?	OUI 1 NON 2	
AF4. Je vais maintenant vous poser des questions sur les difficultés que vous pouvez avoir pour faire différentes activités. Pour chaque activité, il y a 4 réponses possibles. SVP, dites-moi si vous avez : 1) aucune difficulté, 2) quelques difficultés, 3) beaucoup de difficultés ou 4) si vous ne pouvez pas du tout faire l'activité. <i>Répéter les catégories pendant les questions individuelles à chaque fois que la répondante n'utilise pas une des catégories de réponse.</i> Rappelez-vous que les 4 réponses possibles sont 1) aucune difficulté, 2) quelques difficultés, 3) beaucoup de difficultés ou 4) ne peut pas du tout faire l'activité.		
AF5. Vérifier AF2 : la répondante porte des lunettes ou des lentilles de contact ?	OUI, AF2=1 1 NON, AF2=2 2	1 ⇒ AF6A 2 ⇒ AF6B
AF6A. Quand vous portez vos lunettes ou vos lentilles de contact, avez-vous des difficultés à voir ? AF6B. Avez-vous des difficultés à voir ?	AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3 NE PEUT PAS DU TOUT VOIR 4	
AF7. Vérifier AF3 : la répondante porte une prothèse auditive ?	OUI, AF3=1 1 NON, AF3=2 2	1 ⇒ AF8A 2 ⇒ AF8B
AF8A. Quand vous portez votre prothèse auditive, avez-vous des difficultés à entendre ? AF8B. Avez-vous des difficultés à entendre ?	AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3 NE PEUT PAS DU TOUT ENTENDRE 4	
AF9. Avez-vous des difficultés à marcher ou à monter les escaliers ?	AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3 NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER OU MONTER DES ESCALIERS 4	
AF10. Avez-vous des difficultés à vous souvenir ou à vous concentrer ?	AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3 NE PEUT PAS DU TOUT SE SOUVENIR OU SE CONCENTRER 4	
AF11. Avez-vous des difficultés à prendre soin de vous-même, à vous laver entièrement ou à vous habiller seule ?	AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3 NE PEUT PAS DU TOUT PRENDRE SOIN D'ELLE-MEME 4	
AF12. En utilisant votre langage habituel, avez-vous des difficultés à communiquer, par exemple à comprendre ou à vous faire comprendre ?	AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3	

VIH/SIDA		HA
HA1. Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée Sida ?	OUI 1 NON..... 2 REFUS 9	2 ⇨ Fin 9 ⇨ Fin
HA1A : Par quelle source d'information aviez-vous été informé au sujet de cette maladie ?	RADIO A TV B JOURNAUX/REVUES C POSTERS D MOSQUEES..... E ECOLES/ENSEIGNANTS F REUNIONS COMMUNAUTAIRES G AMIS ET PROCHES H LIEU DE TRAVAIL I CLUB DE JEUNES..... J AUTRE (<i>préciser</i>) X	
HA2. A votre avis, peut-on réduire le 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 NSP..... 8	
HA3. A votre avis, peut-on contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques ?	OUI 1 NON..... 2 NSP..... 8	
HA4. A votre avis, peut-on réduire les risques de contracter le virus Sida en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ?	OUI 1 NON..... 2 NSP..... 8	
HA5. A votre avis, peut-on contracter le virus du Sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du SIDA ?	OUI 1 NON..... 2 NSP..... 8	
HA7. Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait en, fait, le virus du SIDA ?	OUI 1 NON..... 2 NSP..... 8	
HA8. Est-ce que le VIH peut être transmis de la mère à son bébé :		
[A] Au cours de la grossesse ?		
[B] Pendant l'accouchement ?		
[C] En l'allaitant ?		
	OUI NON NSP	
	AU COURS DE LA GROSSESSE 1 2 ... 8	
	PENDANT L'ACCOUCHEMENT 1 2 ... 8	
	EN L'ALLAITANT 1 2 ... 8	
HA9. Vérifier HA8[A], [B] et [C]: Au moins un 'Oui' enregistré?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇨ HA11
HA10. Est-ce qu'il y a des médicaments spéciaux qu'un médecin peut donner à une femme qui a le VIH pour réduire le risque de transmission à son bébé ?	OUI 1 NON..... 2 NSP..... 8	

<p>HA11. Vérifiez CM17: Une naissance vivante au cours des 2 dernières années ?</p> <p>Copier le nom de la dernière naissance de l'historique des naissances (CM18) ici et utiliser où indiqué:</p> <p>Nom _____</p>	<p>OUI, CM17=1..... 1</p> <p>NON, CM17 = 0 OU BLANC..... 2</p>	<p>2 ⇨ HA24</p>
<p>HA12. Vérifiez MN2: est allée en consultation prénatale ?</p>	<p>OUI, est allée en consultation MN2=1 1</p> <p>NON, n'est pas allée MN2=2 2</p>	<p>2 ⇨ HA17</p>
<p>HA13. Au cours d'une de ces consultations prénatales pour la grossesse de (nom), avez-vous reçu des informations sur :</p> <p>[A] les bébés qui contractent le VIH par leur mère ?</p> <p>[B] les choses que vous pouvez faire pour éviter de contracter le VIH ?</p> <p>[C] la possibilité de faire un test pour le VIH ?</p> <p>[D] Vous a-t-on proposé de faire un test pour le VIH ?</p>	<p>.....O N NSP</p> <p>VIH PAR LA MERE1 2 8</p> <p>CHOSSES A FAIRE1 2 8</p> <p>TEST DE VIH1 2 8</p> <p>PROPOSE UN TEST.....1 2 8</p>	
<p>HA14. Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous été testée pour le VIH dans le cadre de vos consultations prénatales ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 ⇨ HA17</p> <p>8 ⇨ HA17</p>
<p>HA15. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 ⇨ HA17</p> <p>8 ⇨ HA17</p>
<p>HA16. Après avoir reçu les résultats du test, vous a-t-on donné des informations ou des conseils sur le virus du Sida ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>	
<p>HA17. Vérifier MN20: Est-ce que l'enfant est né dans une structure de santé ?</p>	<p>OUI, MN20=20-36 1</p> <p>NON, MN20=11-12 OU 96..... 2</p>	<p>2 ⇨ HA21</p>
<p>HA18. Entre le moment où vous êtes arrivée pour l'accouchement et le moment où le bébé est né, vous a-t-on proposé de faire un test de VIH ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON..... 2</p>	
<p>HA19. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous été testée pour le VIH à ce moment ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON..... 2</p>	<p>2 ⇨ HA21</p>
<p>HA20. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats de ce test ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON..... 2</p>	<p>1 ⇨ HA22</p> <p>2 ⇨ HA22</p>
<p>HA21. Vérifier HA14 : Est-ce que la répondante a été testée pour le VIH dans le cadre des consultations prénatales ?</p>	<p>OUI, HA14=1..... 1</p> <p>NON OU PAS DE REPONSE, HA14≠1..... 2</p>	<p>2 ⇨ HA24</p>
<p>HA22. Avez-vous été testée pour le VIH depuis que vous avez été testée pendant votre grossesse ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON..... 2</p>	<p>1 ⇨ HA25</p>
<p>HA23. Il y a combien de mois que vous avez eu votre test VIH le plus récent ?</p>	<p>IL Y A MOINS DE 12 MOIS 1</p> <p>IL Y A 12 A 23 MOIS 2</p> <p>IL Y A 2 ANS OU PLUS 3</p>	<p>1 ⇨ HA30</p> <p>2 ⇨ HA30</p> <p>3 ⇨ HA30</p>

HA24. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà été testée pour le VIH ?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇨ HA27
HA25. Il y a combien de mois que vous avez eu votre test VIH le plus récent ?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS 1 IL Y A 12 A 23 MOIS 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS 3	
HA26. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats de ce test ?	OUI 1 NON..... 2 NSP 8	1 ⇨ HA30 2 ⇨ HA30 8 ⇨ HA30
HA27. Connaissez-vous un endroit où les gens peuvent aller pour avoir un test de VIH ?	OUI 1 NON..... 2	
HA30. Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le VIH ?	OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SURE / ÇA DEPEND 8	
HA31. Pensez-vous que les enfants vivant avec le VIH devraient être autorisés à fréquenter la même école que les enfants qui n'ont pas le VIH ?	OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SURE / ÇA DEPEND 8	
HA32. Pensez-vous que les gens hésitent à faire un test de VIH parce qu'ils ont peur de la réaction des autres si le résultat du test est positif ?	OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SURE / ÇA DEPEND 8	
HA33. Est-ce que les gens parlent en mal de ceux qui vivent avec le VIH ou dont on pense qu'ils vivent avec le VIH ?	OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SURE / ÇA DEPEND 8	
HA34. Est-ce que les gens qui vivent avec le VIH ou dont on pense qu'ils vivent avec le VIH, perdent le respect des autres ?	OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SURE / ÇA DEPEND 8	
HA35. Etes-vous d'accord ou pas d'accord avec la déclaration suivante : J'aurai honte si quelqu'un de ma famille a le VIH.	D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NSP / PAS SURE / ÇA DEPEND 8	
HA36. Avez-vous peur de contracter le VIH si vous entrez en contact avec la salive d'une personne qui a le VIH ?	OUI 1 NON..... 2 DIT QU'ELLE A LE VIH 7 NSP / PAS SURE / ÇA DEPEND 8	
HA37 : A présent, je voudrais vous parler d'autres maladies qui peuvent être transmises sexuellement ? Connaissez-vous d'autres maladies qui peuvent être transmises sexuellement ?	OUI 1 NON..... 2 NSP 8	2 ⇨ Fin 8 ⇨ Fin
HA38 : Quelles sont les maladies que vous connaissez ? <i>Insister :</i> autre maladie ?	Syphilis A Gonorrhée (écoulement) B AUTRES (<i>préciser</i>) X	

SATISFACTION DE VIE

LS

LS1. Je voudrais vous poser quelques questions simples à propos du bonheur et de la satisfaction.

Premièrement, dans l'ensemble, diriez-vous que vous êtes très heureuse, assez heureuse, ni heureuse ni malheureuse, assez malheureuse ou très malheureuse ?

Je vais maintenant vous montrer ces images pour guider vos réponses.

Montrer le côté 1 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Enregistrer la réponse montrée par l'enquêtée.

- TRES HEUREUSE1
- ASSEZ HEUREUSE2
- NI HEUREUSE NI MALHEUREUSE3
- ASSEZ MALHEUREUSE4
- TRES MALHEUREUSE5

LS2. Montrer l'image de l'échelle

Maintenant, regardez ceci SVP, avec les marches numérotées de 0 tout en bas à 10 tout en haut.

Supposez que nous disions que le haut de l'échelle représente la meilleure vie possible pour vous et le bas de l'échelle, la pire vie possible pour vous.

Sur quelle marche de l'échelle, avez-vous le sentiment de vous tenir en ce moment ?

Insister si nécessaire : Quelle est la marche qui se rapproche le plus de comment vous vous sentez en ce moment ?

MARCHE DE L'ECHELLE |__|__|

LS3. Comparé au même moment l'année dernière, diriez-vous que d'une manière générale, votre vie s'est améliorée, est restée plus ou moins la même ou s'est dégradée ?

- AMELIOREE1
- PLUS OU MOINS LA MEME2
- DEGRADEE.....3

LS4. Et dans un an à partir de maintenant, vous attendez-vous à ce que, d'une manière générale, votre vie soit meilleure, soit plus ou moins la même ou soit pire ?

- MEILLEURE1
- PLUS OU MOINS LA MEME2
- PIRE3

LS4A. Etes-vous satisfaite de vivre dans votre commune ?

Montrer le côté 2 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Enregistrer la réponse montrée par l'enquêtée.

- TRES SATISFAITE1
- ASSEZ SATISFAITE2
- NI SATISFAITE NI INSATISFAITE3
- INSATISFAITE4
- TRES INSATISFAITE5

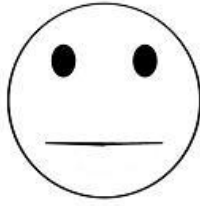
**Très
heureuse**



**Assez
heureuse**



**Ni heureuse ni
malheureuse**



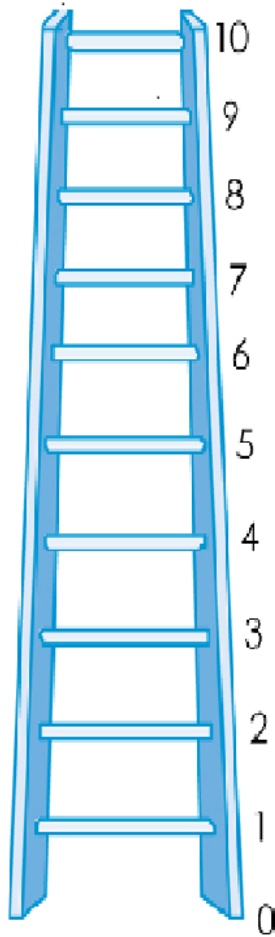
**Assez
malheureuse**





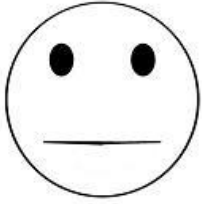


**Très
malheureuse**



Meilleure vie possible



Pire vie possible

Très satisfaite	Assez satisfaite	Ni satisfaite ni insatisfaite	Assez insatisfaite	Très insatisfaite
				

WM10. Enregistrer l'heure de la fin de l'entretien.	HEURES ET MINUTES..... __ __ : __ __	
WM11. Est-ce que l'interview entière s'est déroulée en privé ou est-ce que quelqu'un était là durant toute ou une partie de l'interview?	<p>OUI, L'INTERVIEW ENTIERE S'EST DEROULEE EN PRIVE 1</p> <p>NON, D'AUTRES ETAIENT PRESENTS DURANT TOUTE L'INTERVIEW (préciser) _____ 2</p> <p>NON, D'AUTRES ETAIENT PRESENTS UNE PARTIE DE L'INTERVIEW (préciser) _____ 3</p>	
<p>WM16. Vérifier colonnes HL10 et HL20 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE DU QUESTIONNAIRE MENAGE :</p> <p>Est-ce que la répondante est la mère ou la gardienne principale d'un enfant de 0-4 ans qui vit dans ce ménage?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui ⇒ Aller à WM17 dans le PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME et enregistrer '01'. Puis aller au QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS pour cet enfant et commencer l'interview avec cette répondante.</p> <p><input type="checkbox"/> Non ⇒ Vérifier HH26-HH27 dans le QUESTIONNAIRE MÉNAGE : Est-ce qu'il y a un enfant de 5-17 ans sélectionné pour</p> <p style="padding-left: 40px;">le QUESTIONNAIRE ENFANT DE 5-17 ANS ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui ⇒ Vérifier colonne HL20 LISTE DES MEMBRES DU MENAGE DU QUESTIONNAIRE MENAGE : Est-ce que la répondante est la mère ou la gardienne principale de l'enfant sélectionné pour le QUESTIONNAIRE ENFANT DE 5-17 ANS dans ce ménage?</p> <p style="padding-left: 80px;"><input type="checkbox"/> Oui ⇒ Aller à WM17 dans le PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME et enregistrer '01'. Puis aller au QUESTIONNAIRE ENFANT DE 5-17 ANS pour cet enfant et commencer l'interview avec cette répondante.</p> <p style="padding-left: 80px;"><input type="checkbox"/> Non ⇒ Aller à WM17 dans le PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME et enregistrer '01'. Puis terminer l'interview avec cette femme en la remerciant de sa coopération. Vérifier s'il y a un autre questionnaire à administrer dans ce ménage.</p> <p><input type="checkbox"/> Non ⇒ Aller à WM17 dans le PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME et enregistrer '01'. Puis terminer l'interview avec cette femme en la remerciant de sa coopération. Vérifier s'il y a un autre questionnaire à administrer dans ce ménage.</p>		

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR