

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 Feuille d'Enregistrement 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 : Name _____	WM4. Numéro de ligne de la femme (HL7) : _____		
WM5. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Name _____			
VISITE D'ENQUÊTEURS			
	1	2	3
Date	___/___/___	___/___/___	___/___/___
Résultat	_____	_____	_____
Rendez-vous	Date	___/___/___	
	Heure	___:___	

WM6. Date finale de l'interview : _____/_____/2012	Nombre total de visites : <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
WM7. Résultat final de l'interview de la femme	Rempli 01 Pas à la maison 02 Refusé 03 Partiellement rempli 04 Incapacité 05 Autre (précisez) _____ 96

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

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

NOUS FAISONS PARTIE DE L'INSTAT. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 60 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES A PERSONNE EN DEHORS DE L'EQUIPE DU PROJET.

Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà été faite à cette répondante, lisez la phrase suivante:

MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOTRE SANTE ET D'AUTRES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 60 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES A PERSONNE EN DEHORS DE L'EQUIPE DU PROJET.

PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT?

- Oui, permission accordée* ⇒ Allez à WM10 pour enregistrer l'heure et commencez l'interview.
- Non, permission non accordée* ⇒ Complétez WM7. Discutez ce résultat avec votre superviseur.

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

CARACTERISTIQUES DE LA FEMME		WB
WB1. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NEE ?	Date de naissance : Mois __ __ NSP mois 98 Année __ __ __ __ NSP année..... 9998	
WB2. QUEL AGE AVEZ-VOUS ? <i>Insistez : QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i> <i>Comparez et corrigez WB1 et/ou WB2 si incohérentes</i>	Âge (en années révolues) __ __	
WB3. AVEZ-VOUS DEJA FREQUENTE L'ECOLE FORMELLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?	Oui1 Non2	2⇒WB7
WB4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT ?	Maternelle0 Primaire1 Secondaire I.....2 Secondaire II.....3 Supérieur4	0⇒WB7
WB5. QUELLE EST LA DERNIERE ANNEE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVEE A CE NIVEAU ? <i>Si moins d'1 classe/année, inscrivez "00"</i>	Année/classe __ __	
WB6. Vérifiez WB4: <input type="checkbox"/> Secondaire ou supérieur. ⇒ Allez au module suivant <input type="checkbox"/> Primaire ⇒ Continuez avec WB7		
WB7. J'AIMERAI MAINTENANT QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE. <i>Montrez les phrases à l'enquêtée. Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insistez :</i> POUVEZ-VOUS ME LIRE CERTAINES PARTIES DE LA PHRASE ?	Ne peut pas lire du tout1 Peut lire certaines parties2 Peut lire la phrase entière3 Pas de phrase dans la langue de l'enquêtée4 (précisez langue) Aveugle/ problème de vue5	

NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SECONDAIRE I = 2	SECONDAIRE II = 3	SUPERIEUR = 4
CLASSE	00 = MOINS D'UNE ANNÉE ACHEVÉE			
	T1 = 11 ^{ème} = CP1 = 01	T6 = 6 ^{ème} = 06	T10 = 2 ^{nde} = 10	1 ^{ère} année = 13
	T2 = 10 ^{ème} = CP2 = 02	T7 = 5 ^{ème} = 07	T11 = 1 ^{ère} = 11	2 ^{ème} année = 14
	T3 = 9 ^{ème} = CE = 03	T8 = 4 ^{ème} = 08	T12 = Terminale = 12	3 ^{ème} année = 15
	T4 = 8 ^{ème} = CM1 = 04	T9 = 3 ^{ème} = 09	NSP = 98	4 ^{ème} année = 16
	T5 = 7 ^{ème} = CM2 = 05	NSP = 98		5 ^{ème} année ou + = 17
	NSP = 98		NSP = 98	

MT1. Vérifiez WB7:

- Question sautée (l'enquêtée a une éducation secondaire ou plus) ⇒ Continuez avec MT2
- Capable de lire ou pas de phrase dans le langage de l'enquêtée (codes 2, 3 ou 4) ⇒ Continuez avec MT2
- Ne peut pas lire du tout ou est aveugle (codes 1 ou 5) ⇒ Allez à MT3

MT2. LISEZ-VOUS LE JOURNAL OU UN MAGAZINE PRESQUE TOUS LES JOURS, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE, OU PAS DU TOUT ?	Presque tous les jours.....1 Au moins une fois par semaine.....2 Moins d'une fois par semaine.....3 Pas du tout4	
MT3. ECOUTEZ-VOUS LA RADIO PRESQUE TOUS LES JOURS, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE, OU PAS DU TOUT ?	Presque tous les jours.....1 Au moins une fois par semaine.....2 Moins d'une fois par semaine.....3 Pas du tout4	
MT4. REGARDEZ-VOUS LA TELEVISION PRESQUE TOUS LES JOURS, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE, OU PAS DU TOUT ?	Presque tous les jours.....1 Au moins une fois par semaine.....2 Moins d'une fois par semaine.....3 Pas du tout4	
MT6. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE UN ORDINATEUR ?	Oui.....1 Non.....2	2⇒MT9
MT7. AVEZ-VOUS UTILISE UN ORDINATEUR DANS N'IMPORTE QUEL ENDROIT DANS LES 12 DERNIERS MOIS?	Oui.....1 Non.....2	2⇒MT9
MT8. DURANT CE DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE UN ORDINATEUR PRESQUE TOUS LES JOURS, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE, OU PAS DU TOUT ?	Presque tous les jours.....1 Au moins une fois par semaine.....2 Moins d'une fois par semaine.....3 Pas du tout4	
MT9. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE L'INTERNET ?	Oui.....1 Non.....2	2⇒MT12
MT10. AVEZ-VOUS UTILISE L'INTERNET DANS LES 12 DERNIERS MOIS ? <i>Si besoins, insistez sur son utilisation dans n'importe quel endroit ou avec n'importe quel appareil.</i>	Oui.....1 Non.....2	2⇒MT12
MT11. DURANT CE DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE L'INTERNET PRESQUE TOUS LES JOURS, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE, OU PAS DU TOUT ?	Presque tous les jours.....1 Au moins une fois par semaine.....2 Moins d'une fois par semaine.....3 Pas du tout4	
MT12. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE UN TELEPHONE MOBILE ?	Oui.....1 Non.....2	2⇒Module suivant
MT13. AVEZ-VOUS UTILISE UN TELEPHONE MOBILE DANS LES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui.....1 Non.....2	2⇒Module suivant
MT14. DURANT CE DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE LE TELEPHONE MOBILE PRESQUE TOUS LES JOURS, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE, OU PAS DU TOUT ?	Presque tous les jours.....1 Au moins une fois par semaine.....2 Moins d'une fois par semaine.....3 Pas du tout4	

MORTALITE DES ENFANTS		CM
<i>A part CM0 et BH12-BH14, toutes les questions CM1-CM13 et BH1-BH11 portent sur des naissances VIVANTES.</i>		
CM0. AVEZ-VOUS DEJA ETE ENCEINTE ? <i>Si "Non" insistez et demandez : JE VEUX DIRE TOUTE GROSSESSE, MEME SI ELLE A ETE COURTE ET N'EST PAS ARRIVEE A TERME.</i>	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒CM10
CM1. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. AVEZ-VOUS DEJA ENFANTE ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒CM8
CM4. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE 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, enregistrez '00'.</i>	Fils à la maison __ __ Filles à la maison __ __	
CM6. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?	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, enregistrez '00'.</i>	Fils ailleurs __ __ Filles ailleurs..... __ __	
CM8. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NE(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DECEDE(E) PAR LA SUITE ? <i>Si "Non" insistez et demandez : JE VEUX DIRE UN ENFANT QUI A RESPIRE, CRIE OU MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE – MEME S'IL N'A VECU QUE QUELQUES MINUTES OU QUELQUES HEURES ?</i>	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒CM10
CM9. COMBIEN DE GARÇONS SONT DECEDES ? COMBIEN DE FILLES SONT DECEDEES ? <i>Si aucun, enregistrez '00'.</i>	Garçons décédés __ __ Filles décédées __ __	
CM10. <i>Faites la somme des réponses à CM0, CM5, CM7, et CM9.</i>	Somme __ __	
CM11. JE VOUDRAIS ETRE SURE 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. Vérifiez ci-dessous :</i> <input type="checkbox"/> <i>Pas de naissance ⇒ Allez à BH12</i> <input type="checkbox"/> <i>Une naissance ou plus ⇒ Continuez avec le module de l'HISTORIQUE DES NAISSANCES</i> <input type="checkbox"/> <i>Non. ⇒ Vérifiez les réponses aux questions CM0-CM10 et faites les corrections si nécessaire avant de continuer avec le module de l'HISTORIQUE DES NAISSANCES ou le module des SYMPTÔMES DE MALADIES.</i>		

HISTORIQUE DES NAISSANCES

BH

MAINTENANT JE VOUDRAIS FAIRE LA LISTE DE TOUTES VOS NAISSANCES, QU'ELLES SOIENT ENCORE EN VIE OU NON, EN PARTANT DE LA 1ERE QUE VOUS AVEZ EUE.

Noter le nom de toutes les naissances dans BH1. Noter les jumeaux/triples sur des lignes séparées. S'il y a plus de 14 naissances, utilisez un questionnaire supplémentaire.

BH Numéro de Ligne	BH1. QUEL NOM A ETE DONNE A VOTRE (PREMIER/SUIVAN T) ENFANT?	BH2. (Nom) EST- IL/ELLE UNE NAISSANCE SIMPLE OU MULTIPLE?		BH3. EST-CE QUE (nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE?		BH4. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (nom) ? <i>Insistez: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?</i> 98 NSP		BH5. (Nom) EST- IL/ELLE TOUJOURS EN VIE? 1 Oui 2 Non	BH6. QUEL AGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE E? <i>Notez l'âge en années révolues.</i>	BH7. (Nom) VIT- IL/ELLE AVEC VOUS? 1 Oui 2 Non	BH8. <i>Notez No de ligne de l'enfant de la feuille ménage (HL1)</i> <i>Notez "00" si l'enfant n'est pas listé dans le ménage.</i>	BH9. <i>Si décédé:</i> QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E)? <i>Si "1 an", insistez :</i> QUEL ETAIT L'AGE DE (nom) EN MOIS? <i>Notez en jours si moins d'1 mois; en mois si moins de 2 ans; ou en années.</i>		BH10. Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE (nom de la naissance précédente) ET (nom), Y COMPRIS DES ENFANTS DECEDES APRES LA NAISSANCE? 1 Oui 2 Non			
		S	M	G	F	Mois	Année					O	N		Age	O	N
01		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3			
02		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3			1 2 Ajouter Naiss. Suivante
03		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3			1 2 Ajouter Naiss. Suivante
04		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3			1 2 Ajouter Naiss. Suivante
05		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3			1 2 Ajouter Naiss. Suivante
06		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3			1 2 Ajouter Naiss. Suivante
07		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3			1 2 Ajouter Naiss. Suivante

BH Numéro de Ligne	BH1. QUEL NOM A ETE DONNE A VOTRE (PREMIER/SUIVAN T) ENFANT?	BH2. (Nom) EST- IL/ELLE UNE NAISSANCE SIMPLE OU MULTIPLE?	BH3. EST-CE QUE (nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE?	BH4. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (nom) ? <i>Insistez: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?</i> 98 NSP		BH5. (Nom) EST- IL/ELLE TOUJOURS EN VIE?	BH6. QUEL AGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIR E?	BH7. (Nom) VIT- IL/ELLE AVEC VOUS?	BH8. <i>Notez No de ligne de l'enfant de la feuille ménage (HL1)</i> <i>Notez "00" si l'enfant n'est pas listé dans le ménage.</i>	BH9. <i>Si décédé:</i> QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E)? <i>Si "1 an", insistez : QUEL ETAIT L'AGE DE (nom) EN MOIS?</i> <i>Notez en jours si moins d'1 mois; en mois si moins de 2 ans; ou en années.</i>		BH10. Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE (nom de la naissance précédente) ET (nom), Y COMPRIS DES ENFANTS DECEDES APRES LA NAISSANCE? 1 Oui 2 Non
8		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇨ BH9	___	1 2	___ ⇨BH10	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3	___	1 2 Ajouter Naiss. Naiss. Suivante
09		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇨ BH9	___	1 2	___ ⇨BH10	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3	___	1 2 Ajouter Naiss. Naiss. Suivante
10		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇨ BH9	___	1 2	___ ⇨BH10	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3	___	1 2 Ajouter Naiss. Naiss. Suivante
11		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇨ BH9	___	1 2	___ ⇨BH10	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3	___	1 2 Ajouter Naiss. Naiss. Suivante
12		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇨ BH9	___	1 2	___ ⇨BH10	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3	___	1 2 Ajouter Naiss. Naiss. Suivante
13		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇨ BH9	___	1 2	___ ⇨BH10	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3	___	1 2 Ajouter Naiss. Naiss. Suivante
14		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇨ BH9	___	1 2	___ ⇨BH10	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3	___	1 2 Ajouter Naiss. Naiss. Suivante

BH Numéro de Ligne	BH1. QUEL NOM A ETE DONNE A VOTRE (PREMIER/SUIVAN T) ENFANT?	BH2. (Nom) EST- IL/ELLE UNE NAISSANCE SIMPLE OU MULTIPLE?	BH3. EST-CE QUE (nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE?	BH4. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (nom) ? <i>Insistez: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?</i> 98 NSP	BH5. (Nom) EST- IL/ELLE TOUJOURS EN VIE?	BH6. QUEL AGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIR E?	BH7. (Nom) VIT- IL/ELLE AVEC VOUS?	BH8. <i>Notez No de ligne de l'enfant de la feuille ménage (HL1)</i> <i>Notez "00" si l'enfant n'est pas listé dans le ménage.</i>	BH9. <u>Si décédé:</u> QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E)? <i>Si "1 an", insistez : QUEL ETAIT L'AGE DE (nom) EN MOIS?</i> <i>Notez en jours si moins d'1 mois; en mois si moins de 2 ans; ou en années.</i>	BH10. Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE (nom de la naissance précédente) ET (nom), Y COMPRIS DES ENFANTS DECEDES APRES LA NAISSANCE? 1 Oui 2 Non
BH11. AVEZ-VOUS EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES DEPUIS LA NAISSANCE DE (nom de la dernière naissance)?	Oui..... 1 Non..... 2		1⇒Noter la/les naissances dans BH							

CM12. Comparez le nombre dans CM10 avec le nombre de naissances dans l'Historique des Naissances ci-dessus et vérifiez:

Nombres sont égaux ⇒ Continuez avec BH12

Nombres sont différents ⇒ Insistez et corrigez

<p>BH12. CERTAINES GROSSESSES SE TERMINENT AVANT TERME. L'EXPULSION DU FETUS (BEBE) DE L'UTERUS A LIEU SUITE A UN ACCIDENT OU BIEN UNE INTERVENTION AVANT QU'IL NE PUISSE SURVIVRE SEUL.</p> <p>AVEZ-VOUS DEJA EU UNE GROSSESSE QUI S'EST TERMINEE EN AVORTEMENT SPONTANE OU PROVOQUE?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2⇒CM13</p>
<p>BH13. COMBIEN DE GROSSESSES AVEZ-VOUS EUES QUI SE SONT TERMINEES EN AVORTEMENT SPONTANE OU PROVOQUE?</p>	<p>Nombre d'avortements.....</p> <p>..... _ _</p> <p>NSP..... 98</p>	<p>98⇒ CM13</p>
<p>BH14. COMBIEN DE CES AVORTEMENTS ETAIENT LE RESULTAT D'UNE INTERVENTION VOLONTAIRE POUR TERMINER LA GROSSESSE ?</p>	<p>Nombre d'avortements provoqués..... _ _</p> <p>Aucune 00</p> <p>NSP..... 98</p>	

CM13 Vérifiez BH4 dans l'Historique des Naissances : La dernière naissance a eu lieu dans les 2 dernières années, c'est à dire depuis (mois de l'interview) 2010.

Pas de naissance vivante dans les 2 dernières années. ⇒ Allez au module SYMPTOMES DE MALADIES.

Une naissance ou plus dans les 2 dernières années. ⇒ Notez le nom du dernier né et continuez avec le module suivant

Nom de l'enfant _____

Si l'enfant est décédé, apportez une attention particulière lorsque vous mentionnez le nom de l'enfant dans les modules suivants.

DESIR DE LA DERNIERE NAISSANCE
DB

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

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

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

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

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

Quand vous posez les questions suivantes, utilisez le nom de l'enfant, là où c'est indiqué.

MN1. AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom) ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒MN5
MN2. QUI AVEZ-VOUS VU ? <i>Insistez :</i> QUELQU'UN D'AUTRE ? <i>Insistez pour obtenir le type de personne vue et encerclez toutes les réponses données.</i>	Professionnel de la santé : Médecin.....A Infirmière/sage-femme.....B Assistant médical.....C Autre personne Accoucheuse traditionnelle.....F Agent de santé communautaire.....G Autre (précisez).....X	
MN2A_CS. DE COMBIEN DE MOIS ETIEZ-VOUS ENCEINTE LORS DE VOTRE PREMIERE CONSULTATION PRENATALE ?	Mois..... NSP..... 98	
MN3. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS AU COURS DE CETTE GROSSESSE ?	Nombre de fois..... NSP..... 98	
MN4. DANS LE CADRE DES SOINS PRENATALS POUR CETTE GROSSESSE. AVEZ-VOUS EU LES EXAMENS SUIVANTS, AU MOINS UNE FOIS ?		
	Oui Non	
[A] VOUS A-T-ON PRIS LA TENSION ?	Tension.....1 2	
[B] VOUS A-T-ON PRELEVE DE L'URINE ?	Echantillon d'urine.....1 2	
[C] VOUS A-T-ON PRELEVE DU SANG ?	Prélèvement sanguin.....1 2	
[D] VOUS A-T-ON PESEE ?	Pesée.....1 2	
MN4A_CS. AU COURS DE CES CONSULTATIONS PRENATALES, EST-CE QU'ON VOUS A PARLE DES SIGNES DE COMPLICATION DE LA GROSSESSE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	2⇒MN5 8⇒MN5
MN4B_CS. EST-CE QU'ON VOUS A DIT OU ALLER SI VOUS AVIEZ L'UNE DE CES COMPLICATIONS ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	
MN5. AVEZ-VOUS UN CARNET OU AUTRE DOCUMENT DANS LEQUEL SONT INSCRITES TOUTES VOS VACCINATIONS ? PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAIT ? <i>Si un carnet vous est présenté, utilisez-le pour les réponses aux questions suivantes.</i>	Oui (carnet vu)..... 1 Oui (carnet non vu)..... 2 Non..... 3 NSP..... 8	
MN6. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE (nom), VOUS A-T-ON FAIT UNE INJECTION DANS LE BRAS OU A L'ÉPAULE POUR ÉVITER AU BÉBÉ DE CONTRACTER LE TÉTANOS, C'EST-À-DIRE DES CONVULSIONS APRÈS LA NAISSANCE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	2⇒MN9 8⇒MN9

MN7. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU CETTE INJECTION CONTRE LE TETANOS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom)? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrez '7'.</i>	Nombre de fois..... __ NSP 8	8⇒MN9
MN8. Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées à MN7 pour la dernière grossesse ? <input type="checkbox"/> Au moins deux injections antitétaniques au cours de la dernière grossesse. ⇒ Allez à MN11A <input type="checkbox"/> Moins de deux injections au cours de la dernière grossesse. ⇒ Continuez avec MN9		
MN9. EST-CE QU'A N'IMPORTE QUEL MOMENT AVANT LA GROSSESSE DE (nom), VOUS AVEZ REÇU UNE INJECTION ANTITETANIQUE, SOIT POUR VOUS PROTEGER VOUS-MEME, SOIT POUR PROTEGER UN AUTRE BEBE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	2⇒MN11A 8⇒MN11A
MN10. AVANT LA GROSSESSE DE (nom), COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION ANTITETANIQUE ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrez '7'.</i>	Nombre de fois..... __ NSP 8	8⇒MN11A
MN11. CELA FAIT COMBIEN D'ANNEES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIERE INJECTION ANTITETANIQUE AVANT LA GROSSESSE DE (nom) ?	Il y a année..... __ __	
MN11A. DURANT CETTE GROSSESSE, VOUS A-T-ON DONNE OU AVEZ-VOUS ACHETE DES COMPRIMES DE FER OU DU SIROP CONTENANT DU FER ? <i>Montrez comprimé/sirop</i>	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	2⇒MN11C 8⇒MN11C
MN11B. DURANT TOUTE LA GROSSESSE, PENDANT COMBIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS PRIS CES COMPRIMES OU CE SIROP ? <i>Encercler l'unité appropriée</i>	Jours 1 __ __ Semaines 2 __ __ Mois..... 3 __ __ NSP 8	
MN11C. DURANT CETTE GROSSESSE, AVEZ-VOUS PRIS DES MEDICAMENTS CONTRE LES VERS INTESTINAUX ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	
MN12. Vérifiez MN1 pour voir si la femme a reçu des soins prénatals au cours de cette grossesse : <input type="checkbox"/> Oui, soins prénatals reçus. ⇒ Continuez avec MN13 <input type="checkbox"/> Pas de soins prénatals ⇒ Allez à MN17		
MN13. AU COURS DE L'UNE DE CES VISITES PRENATALES POUR CETTE GROSSESSE, EST-CE QUE VOUS AVEZ PRIS DES MEDICAMENTS POUR EVITER DE CONTRACTER LE PALUDISME ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	2⇒MN17 8⇒MN17
MN14. QUELS MEDICAMENTS AVEZ-VOUS PRIS POUR EVITER DE CONTRACTER LE PALUDISME ? <i>Encercler tous les médicaments pris. Si le type de médicament n'est pas déterminé, montrez à l'enquêtee un antipaludéen courant.</i>	SP / Fansidar A Chloroquine..... B Autre (précisez) X NSP Z	
MN15. Vérifiez MN14 pour le médicament pris : <input type="checkbox"/> SP / Fansidar pris. ⇒ Continuez avec MN16 <input type="checkbox"/> SP / Fansidar non pris. ⇒ Allez à MN17		

MN16. AU COURS DE CETTE GROSSESSE, COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS PRIS SP/FANSIDAR ?	Nombre de fois..... __ __ NSP 98	
MN17. QUI VOUS A ASSISTE PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE (nom) ? <i>Insistez :</i> QUELQU'UN D'AUTRE ? <i>Insistez pour le type de personne qui a assisté l'accouchement et encerclez toutes les réponses mentionnées.</i> <i>Si l'enquêtée déclare que personne ne l'a assistée, insistez pour déterminer si aucun adulte n'était présent lors de l'accouchement.</i>	Professionnel de la santé: Médecin.....A Infirmière / Sage-femme.....B Assistant médicalC Autre personne Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire G Parent(e) / Ami(e)H Autre (précisez)X PersonneY	
MN18. OU AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (nom) ? <i>Insistez pour obtenir le type d'endroit.</i> <i>Si vous ne pouvez déterminer si l'endroit est un établissement public ou privé, inscrivez le nom de l'endroit.</i> _____ (Nom de l'endroit)	Domicile Votre domicile 11 Autre domicile 12 Secteur public Centre hospitalier 21 Centre de santé de base..... 22 Autre public (précisez) 26 Secteur médical privé Hôpital privé 31 Clinique privée 32 Autre privé médical (précisez) 36 Autre (précisez) 96	11⇒ MN23 12⇒ MN23 96⇒ MN23
MN19. AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (nom) PAR CESARIENNE, C'EST-A-DIRE EST-CE QU'ON VOUS A OUVERT LE VENTRE POUR SORTIR LE BEBE ?	Oui..... 1 Non..... 2	
MN23. EST-CE-QUE VOS REGLES SONT REVENUES DEPUIS LA NAISSANCE DE (nom)?	Oui..... 1 Non..... 2	
MN24. AVEZ-VOUS ALLAITE (nom)?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒MODULE SUIVANT
MN25. COMBIEN DE TEMPS APRES LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS (NOM) AU SEIN POUR LA PREMIERE FOIS ? <i>Si moins d'1 heure, notez '00' heure.</i> <i>Si moins de 24 heures, notez en heures.</i> <i>Autrement, notez en jours.</i>	Immédiatement 000 Heures..... 1 __ __ Jours 2 __ __ Ne sait pas/ Ne se rappelle pas 998	
MN26. DANS LES 3 JOURS QUI ONT SUIVI L'ACCOUCHEMENT, EST-CE QUE (NOM) A BU AUTRE CHOSE QUE DU LAIT MATERNEL ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒MODULE SUIVANT
MN27. QU'A-T-ON DONNE A BOIRE A (NOM) ? <i>Insistez :</i> RIEN D'AUTRE ?	Lait (autre que du lait maternel)A EauB Eau sucrée/eau glucoséeC Calmant pour coliquesD Solution eau salée/sucrée.....E Jus de fruit.....F Préparation pour bébé G Thé / Infusions.....H Miel..... I Autre (précisez)X	

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

Quand vous posez les questions suivantes, utilisez le nom de l'enfant, là où c'est indiqué.

PN1. Vérifiez MN18: Est-ce que l'enfant est né dans une formation sanitaire?

Oui, l'enfant est né dans une formation sanitaire (MN18=21-26 ou 31-36) ⇒ Continuez avec PN2

Non, l'enfant n'est pas né dans une formation sanitaire (MN18=11-12 ou 96) ⇒ Allez à PN6

PN2. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR CE QUI S'EST PASSE DANS LES HEURES ET JOURS SUIVANT LA NAISSANCE DE (*nom*).

VOUS AVEZ DIT QUE VOUS AVEZ ACCOUCHE A (*nom ou type de formation sanitaire dans MN18*). COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT DE (*nom*) ETES-VOUS RESTEE LA?

*Si moins d'un jour, enregistrez en heures.
Si moins d'une semaine, enregistrez en jours.
Sinon, enregistrez en semaines.*

Heures..... 1 ___

Jours..... 2 ___

Semaines 3 ___

NSP / Ne se souvient pas 998

PN3. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE EFFECTUE SUR (*nom*) APRES SA NAISSANCE – PAR EXEMPLE, QUELQU'UN QUI EXAMINE (*nom*), QUI VERIFIE LE CORDON OU QUI S'ASSURE QUE (*nom*) VA BIEN.

AVANT DE QUITTER L'ETABLISSEMENT (*nom ou type de formation sanitaire dans MN18*), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINE (*nom*)?

Oui..... 1

Non..... 2

PN4. QU'EN EST-IL DES EXAMENS DE SANTE SUR VOUS-MEME ? JE VEUX DIRE PAR LA, QUELQU'UN QUI EVALUE VOTRE ETAT DE SANTE, PAR EXEMPLE, QUI VOUS POSE DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU QUI VOUS EXAMINE.

AVANT DE QUITTER L'ETABLISSEMENT (*nom ou type de formation sanitaire dans MN18*), EST-CE QU'UN VOUS A EXAMINEE?

Oui..... 1

Non..... 2

PN5. MAINTENANT JE VOUDRAIS PARLER DE CE QUI S'EST PASSE APRES AVOIR QUITTE L'ETABLISSEMENT (*nom ou type de formation sanitaire dans MN18*).

EST-CE QUE QUELQU'UN A VERIFIE LA SANTE DE (*nom*) APRES AVOIR QUITTE L'ETABLISSEMENT (*nom ou type de formation sanitaire dans MN18*)?

Oui..... 1

Non..... 2

1⇒PN11

2⇒PN16

PN6. Vérifiez MN17: Est-ce qu'un professionnel de santé, une accoucheuse traditionnelle ou un agent de santé communautaire a assisté à l'accouchement ?

Oui, accouchement assisté par un professionnel de santé, une accoucheuse traditionnelle ou un agent de santé communautaire (MN17=A-G) ⇒ Continuez avec PN7

Non, accouchement non assisté par un professionnel de santé, une accoucheuse traditionnelle ou un agent de santé communautaire (A-G non entourés dans MN17) ⇒ Allez à PN10

<p>PN7. VOUS AVEZ DEJA DIT QUE (<i>la ou les personne(s) dans MN17</i>) VOUS A ASSISTEE LORS DE VOTRE ACCOUCHEMENT. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE EFFECTUES SUR (<i>nom</i>) APRES SA NAISSANCE, PAR EXEMPLE, QUE L'ON EXAMINE (<i>nom</i>), QUE L'ON VERIFIE LE CORDON OU QUE L'ON S'ASSURE QUE (<i>nom</i>) VA BIEN.</p> <p>APRES L'ACCOUCHEMENT ET AVANT QUE (<i>la ou les personne(s) dans MN17</i>) NE PARTE, EST-CE QUE (<i>la ou les personne(s) dans MN17</i>) A EXAMINE (<i>nom</i>) ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	
<p>PN8. EST-CE QUE (<i>la ou les personne(s) dans MN17</i>) A VERIFIE VOTRE ETAT DE SANTE AVANT DE PARTIR?</p> <p>JE VEUX DIRE PAR LA, QUELQU'UN QUI EVALUE VOTRE ETAT DE SANTE, PAR EXEMPLE, QUI VOUS POSE DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU QUI VOUS EXAMINE.</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	
<p>PN9. APRES LE DEPART DE (<i>la ou les personne(s) dans MN17</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN A VERIFIE LA SANTE DE (<i>nom</i>)?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>1⇒PN11 2⇒PN18</p>
<p>PN10. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE EFFECTUE SUR (<i>nom</i>) APRES SA NAISSANCE – PAR EXEMPLE, QUELQU'UN QUI EXAMINE (<i>nom</i>), QUI VERIFIE LE CORDON OU QUI S'ASSURE QUE (<i>nom</i>) VA BIEN.</p> <p>APRES LA NAISSANCE DE (<i>nom</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINE (<i>nom</i>)?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>2⇒PN19</p>
<p>PN11. EST-CE QU'UN TEL EXAMEN A EU LIEU JUSTE UNE FOIS, OU PLUS D'UNE FOIS?</p>	<p>Une fois 1 Plus d'une fois 2</p>	<p>1⇒PN12A 2⇒PN12B</p>
<p>PN12A. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT, A EU LIEU CET EXAMEN DE SANTE?</p> <p>PN12B. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT, A EU LIEU LE PREMIER EXAMEN DE SANTE?</p> <p><i>Si moins d'un jour, enregistrez en heures. Si moins d'une semaine, enregistrez en jours. Sinon, enregistrez en semaines.</i></p>	<p>Heures..... 1 ___ ___ Jours..... 2 ___ ___ Semaines 3 ___ ___ NSP / Ne se souvient pas 998</p>	
<p>PN13. QUI A EXAMINE (<i>nom</i>) A CE MOMENT-LA ?</p>	<p>Professionnel de la santé: Médecin.....A Infirmière / Sage-femme.....B Assistant médical C Autre personne Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire G Parent(e) / Ami(e) H</p> <p>Autre (<i>précisez</i>)X PersonneY</p>	

<p>PN14. OU A EU LIEU CET EXAMEN?</p> <p><i>Insistez pour déterminer le type d'endroit.</i></p> <p><i>Si vous ne pouvez déterminer si l'hôpital, le centre de santé ou la clinique est un établissement public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>Domicile</p> <p>Votre domicile..... 11</p> <p>Autre domicile..... 12</p> <p>Secteur public</p> <p>Centre hospitalier 21</p> <p>Centre de santé de base..... 22</p> <p>Autre public (<i>précisez</i>) 26</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital privé 31</p> <p>Clinique privée..... 32</p> <p>Autre privé</p> <p>médical (<i>précisez</i>) 36</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) 96</p>	
<p>PN15. Vérifiez MN18: Est-ce que l'enfant est né dans une formation sanitaire?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, l'enfant est né dans une formation sanitaire (MN18=21-26 ou 31-36) ⇒ Continuez avec PN16</p> <p><input type="checkbox"/> Non, l'enfant n'est pas né dans une formation sanitaire (MN18=11-12 ou 96) ⇒ Allez à PN17</p>		
<p>PN16. APRES AVOIR QUITTE L'ETABLISSEMENT (<i>nom ou type de formation sanitaire dans MN18</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A EXAMINEE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>1⇒PN20</p> <p>2⇒PN24</p>
<p>PN17. Vérifiez MN17: Est-ce qu'un professionnel de santé, une accoucheuse traditionnelle ou un agent de santé communautaire a assisté à l'accouchement ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, accouchement assisté par un professionnel de santé, une accoucheuse traditionnelle ou un agent de santé communautaire (MN17=A-G) ⇒ Continuez avec PN18</p> <p><input type="checkbox"/> Non, accouchement non assisté par un professionnel de santé, une accoucheuse traditionnelle ou un agent de santé communautaire (A-G non entourés dans MN17) ⇒ Allez à PN19</p>		
<p>PN18. APRES L'ACCOUCHEMENT ET LE DEPART DE (<i>la ou les personnes dans MN17</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A EXAMINEE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>1⇒PN20</p> <p>2⇒PN24</p>
<p>PN19. APRES LA NAISSANCE DE (<i>nom</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A EXAMINEE ?</p> <p>JE VEUX DIRE PAR LA, QUELQU'UN QUI EVALUE VOTRE ETAT DE SANTE, PAR EXEMPLE, QUI VOUS POSE DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU QUI VOUS EXAMINE.</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2⇒PN24</p>
<p>PN20. EST-CE QU'UN TEL EXAMEN A EU LIEU JUSTE UNE FOIS, OU PLUS D'UNE FOIS ?</p>	<p>Une fois 1</p> <p>Plus d'une fois 2</p>	<p>1⇒PN21A</p> <p>2⇒PN21B</p>
<p>PN21A. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT, A EU LIEU CET EXAMEN DE SANTE ?</p> <p>PN21B. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT, A EU LIEU LE PREMIER EXAMEN DE SANTE ?</p> <p><i>Si moins d'un jour, enregistrez en heures.</i></p> <p><i>Si moins d'une semaine, enregistrez en jours.</i></p> <p><i>Sinon, enregistrez en semaines.</i></p>	<p>Heures 1 ___</p> <p>Jours..... 2 ___</p> <p>Semaines 3 ___</p> <p>NSP / Ne se souvient pas 998</p>	

<p>PN22. QUI VOUS A EXAMINE A CE MOMENT-LA ?</p>	<p>Professionnel de la santé: MédecinA Infirmière / Sage-femme.....B Assistant médical C Autre personne Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire G Parent(e) / Ami(e) H Autre (<i>précisez</i>) X</p>	
<p>PN23. OU A EU LIEU CET EXAMEN?</p> <p><i>Insistez pour déterminer le type d'endroit.</i></p> <p><i>Si vous ne pouvez déterminer si l'hôpital, le centre de santé ou la clinique 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 Votre domicile..... 11 Autre domicile..... 12</p> <p>Secteur public Centre hospitalier 21 Centre de santé de base..... 22 Autre public (<i>précisez</i>) 26</p> <p>Secteur médical privé Hôpital privé 31 Clinique privée..... 32 Autre privé médical (<i>précisez</i>) 36</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) 96</p>	
<p>PN24. DANS LES DEUX PREMIERS MOIS QUI ONT SUIVI L'ACCOUCHEMENT, AVEZ-VOUS REÇU UNE DOSE DE VITAMINE A COMME CELLE-CI?</p> <p><i>Montrez modèles courants d'ampoule/comprimé/sirop</i></p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p> <p>NSP 8</p>	

IS1. Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage HL9

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

Oui. ⇒ Continuez avec IS2.

Non. ⇒ Allez au Module suivant.

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

Insistez :
AUCUN AUTRE SYMPTOME ?

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

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

Enfant incapable de boire ou de téterA
 État de l'enfant s'aggrave.....B
 Enfant devient fiévreux..... C
 Enfant respire rapidement..... D
 Enfant a des difficultés pour respirer.....E
 Enfant a du sang dans les selles F
 Enfant boit difficilement G

Autre (*précisez*) _____ X

Autre (*précisez*) _____ Y

Autre (*précisez*) _____ Z

CONTRACEPTION		CP
<p>CP1. JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET - LA PLANIFICATION FAMILIALE.</p> <p>ÊTES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT ?</p>	<p>Oui, actuellement enceinte..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>Pas sûre ou NSP..... 8</p>	1⇒ Module suivant
<p>CP2. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFERENTS MOYENS OU METHODES POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE.</p> <p>EN CE MOMENT, FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE METHODE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	2⇒CP4
<p>CP3. QUE FAITES-VOUS ACTUELLEMENT POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p> <p><i>Ne suggérez pas de réponse. Si plus d'une méthode est mentionnée, encerclez chaque méthode.</i></p>	<p>Stérilisation féminine A</p> <p>Stérilisation masculine B</p> <p>DIU C</p> <p>Injections D</p> <p>Implants.....E</p> <p>Pilules.....F</p> <p>Condom masculin G</p> <p>Condom féminin H</p> <p>Diaphragme..... I</p> <p>Mousse/gelée..... J</p> <p>Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).....K</p> <p>Abstinence périodique/Rythme L</p> <p>Retrait..... M</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) X</p>	MODULE SUIVANT
<p>CP4. AVEZ-VOUS DEJA FAIT QUELQUE CHOSE OU UTILISE UNE METHODE QUELCONQUE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	

UN1. Vérifier CP1. Actuellement enceinte?

Oui, actuellement enceinte ⇒ Continuer avec UN2

Non, pas sure ou NSP ⇒ Aller à UN5

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

Oui 1

1⇒UN4

Non 2

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

Plus tard..... 1

Pas d'autre enfant..... 2

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

Avoir un autre enfant 1

1⇒UN7

Pas d'autre enfant 2

2⇒UN13

Indécise / Ne Sait Pas 8

8⇒UN13

UN5. Vérifier CP3. Utilise la stérilisation féminine?

Oui. ⇒ Aller à UN13

Non. ⇒ Continuer avec UN6

UN6. MAINTENANT JE VOUDRAI 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

2⇒UN9

Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte 3

3⇒UN11

Indécise / Ne Sait Pas 8

8⇒UN9

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

Mois 1 ___

Années..... 2 ___

Bientôt/Maintenant..... 993

Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte . 994

Après le mariage..... 995

Autre 996

NSP..... 998

994⇒UN11

UN8. Vérifier CP1. Actuellement enceinte ?

Oui, Actuellement enceinte ⇒ Aller à UN13

Non, pas sure ou NSP ⇒ Continuer avec UN9

UN9. Vérifier CP2. Utilisez une méthode actuellement ?

Oui. ⇨ Aller à UN13

Non ⇨ Continuer avec UN10

UN10. PENSEZ-VOUS QUE VOUS ÊTES PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE EN CE MOMENT ?

Oui 1
 Non 2
 NSP 8

1 ⇨ UN13
 8 ⇨ UN13

UN11. POURQUOI PENSEZ-VOUS QUE VOUS N'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
 Allaité G
 Trop âgée H
 Fataliste I
 Autre (spécifiez) X
 Ne sait pas Z

UN12. Vérifier UN11. "N'a jamais eu de règles" mentionné ?

Oui. ⇨ Aller au Module suivant

Non ⇨ Continuer avec UN13

UN13. QUAND EST-CE QUE VOS DERNIÈRES RÈGLES ONT COMMENCÉ ?

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

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

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

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

<p>SB1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE ACTIVITE SEXUELLE AFIN DE MIEUX COMPRENDRE CERTAINS PROBLEMES DE LA VIE ?</p> <p>LES INFORMATIONS QUE VOUS NOUS FOURNIREZ RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES.</p> <p>QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA TOUTE PREMIERE FOIS ?</p>	<p>N'a jamais eu de rapports sexuels 00</p> <p>Age en années..... _____</p> <p>1ère fois en commençant à vivre avec (1er) mari/partenaire 95</p>	<p>00⇒ Module suivant</p>
<p>SB2. LA PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p> <p>NSP / Ne se souvient pas.....8</p>	
<p>SB3. QUAND AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA DERNIERE FOIS ?</p> <p><i>Enregistrer en 'nombre d'années' seulement si les derniers rapports sexuels ont eu lieu il y a un an ou plus. Si 12 mois ou plus, la réponse doit être enregistrée en années.</i></p>	<p>Il y a ... jours..... 1 _ _</p> <p>Il y a ... semaines 2 _ _</p> <p>Il y a ... mois 3 _ _</p> <p>Il y a ... ans..... 4 _ _</p>	<p>4⇒SB15</p>
<p>SB4. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p>	
<p>SB5. QUELLE ETAIT VOTRE RELATION AVEC LA PERSONNE AVEC QUI VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS?</p> <p><i>Insister pour vous assurer que la réponse réfère au type de relation au moment du rapport sexuel</i></p> <p><i>Si 'petit ami', demander: VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉS? Si 'oui', encercler '2'. Si 'non', encercler '3'.</i></p>	<p>Mari1</p> <p>Partenaire cohabitant2</p> <p>Petit ami3</p> <p>Rencontre occasionnelle4</p> <p>Autre (précisez)6</p>	<p>3⇒SB7 4⇒SB7 6⇒SB7</p>
<p>SB6. Vérifier MA1:</p> <p><input type="checkbox"/> Actuellement mariée ou vivant en union avec un homme (MA1 = 1 ou 2) ⇒ Aller à SB8</p> <p><input type="checkbox"/> Pas mariée / Pas en union (MA1 = 3) ⇒ Continuer avec SB7</p>		
<p>SB7. QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?</p> <p><i>Si NSP, insistez : ENVIRON QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?</i></p>	<p>Âge du partenaire sexuel..... _____</p> <p>NSP 98</p>	
<p>SB8. AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p>	<p>2⇒SB15</p>
<p>SB9. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CETTE AUTRE PERSONNE EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p>	

<p>SB10. QUELLE EST VOTRE RELATION AVEC CETTE PERSONNE ? <i>Insistez pour vous assurer que la réponse réfère au type de relation au moment du rapport sexuel</i></p> <p><i>Si 'petit ami', demander: VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉS? Si 'oui', encercler '2'. Si 'non', encercler '3'.</i></p>	<p>Mari 1 Partenaire cohabitant 2 Petit ami 3 Rencontre occasionnelle 4</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) 6</p>	<p>3⇨SB12 4⇨SB12 6⇨SB12</p>
<p>SB11. Vérifiez MA1 et MA7:</p> <p><input type="checkbox"/> Actuellement mariée ou vivant en union avec un homme (MA1 = 1 ou 2) ET A été marié ou a vécu avec un homme seulement une fois (MA7 = 1) ⇨ Aller à SB13</p> <p><input type="checkbox"/> Sinon ⇨ Continuer avec SB12</p>		
<p>SB12. QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?</p> <p><i>Si NSP, insistez : ENVIRON QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?</i></p>	<p>Âge du partenaire sexuel..... __ __</p> <p>NSP 98</p>	
<p>SB13. MIS A PART CES DEUX PERSONNES, AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇨SB15</p>
<p>SB14. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFÉRENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?</p>	<p>Nombre de partenaires __ __</p>	
<p>SB15. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFÉRENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS DANS TOUTE VOTRE VIE ?</p> <p><i>En cas de réponse non numérique, insistez pour obtenir une estimation.</i></p> <p><i>Si le nombre de partenaires est égal à 95 ou plus, inscrivez '95'.</i></p>	<p>Nombre de partenaires au cours de la vie..... __ __</p> <p>NSP 98</p>	
<p>SB16. AVEZ-VOUS DÉJÀ EU UN RAPPORT SEXUEL AVEC QUELQU'UN POUR DES SERVICES OU POUR L'ARGENT ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇨Module suivant</p>
<p>SB17. QUAND AVEZ-VOUS EU POUR LA DERNIÈRE FOIS UN RAPPORT SEXUEL AVEC QUELQU'UN POUR DES SERVICES OU POUR L'ARGENT ?</p>	<p>Il y a ... jours..... 1 __ __</p> <p>Il y a ... semaines 2 __ __</p> <p>Il y a ... mois 3 __ __</p> <p>Il y a ... ans 4 __ __</p>	

VIH/SIDA		HA																
HA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?	Oui1 Non2 NSP.....8	2 ⇒ HA29																
HA2. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTE ET QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE ?	Oui1 Non2 NSP.....8																	
HA3. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU AUTRES MOYENS SURNATURELS ?	Oui1 Non2 NSP.....8																	
HA4. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN UTILISANT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ILS ONT DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui1 Non2 NSP.....8																	
HA5. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR DES PIQURES DE MOUSTIQUES ?	Oui1 Non2 NSP.....8																	
HA6. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU VIRUS DU SIDA ?	Oui1 Non2 NSP.....8																	
HA7. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARRAISANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA ?	Oui1 Non2 NSP.....8																	
HA8. EST-CE QUE LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A SON BEBE : [A] AU COURS DE LA GROSSESSE ? [B] PENDANT L'ACCOUCHEMENT ? [C] EN ALLAITANT ?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oui</th> <th>Non</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Au cours de la grossesse</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Pendant l'accouchement</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>En allaitant</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </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															
HA9. À VOTRE AVIS, SI UN(E) ENSEIGNANT(E) A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'IL/ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'IL/ELLE DEVRAIT ETRE AUTORISE(E) A CONTINUER D'ENSEIGNER A L'ECOLE ?	Oui1 Non2 NSP / Pas sûre / Ça dépend8																	
HA10. EST-CE QUE VOUS ACHETERIEZ DES LEGUMES FRAIS A UN MARCHAND OU A UN VENDEUR SI VOUS SAVIEZ QUE CETTE PERSONNE A LE VIRUS DU SIDA ?	Oui1 Non2 NSP / Pas sûre / Ça dépend8																	
HA11. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SOUHAITERIEZ-VOUS QUE SON ETAT RESTE SECRET OU NON ?	Oui1 Non2 NSP / Pas sûre / Ça dépend8																	
HA12. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SERIEZ-VOUS PRETE A PRENDRE SOIN DE LUI/ELLE DANS VOTRE PROPRE MENAGE ?	Oui1 Non2 NSP / Pas sûre / Ça dépend8																	

HA13. Vérifiez CM13: Une naissance vivante au cours des 2 dernières années ?

Oui, une naissance vivante au cours des 2 dernières années. ⇒ Continuez avec HA14

Non, pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années. ⇒ Allez à HA24.

HA14. Vérifiez MN1: A reçu des soins prénatals ?

Oui, soins prénatals reçus. ⇒ Continuez avec HA15

Non, pas de soins prénatals ⇒ Allez à HA24

HA15. AU COURS D'UNE DES VISITES PRENATALES POUR VOTRE GROSSESSE DE (nom),

AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR:

[A] LES BEBES QUI ATTRAPENT LE VIRUS DU SIDA PAR LEUR MERE?

	O	N	NSP
SIDA par la mère	1	2	8

[B] LES CHOSES QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR EVITER D'ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA?

Choses à faire.....	1	2	8
---------------------	---	---	---

[C] LA POSSIBILITE 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 CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIRUS DU SIDA DANS LE CADRE DE VOS SOINS PRENATALS ?

Oui	1
-----------	---

Non	2
-----------	---

2⇒HA19

NSP.....	8
----------	---

8⇒HA19

HA17. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?

Oui	1
-----------	---

Non	2
-----------	---

2⇒HA22

NSP.....	8
----------	---

8⇒HA22

HA18. QUEL QUE SOIT LE RESULTAT, TOUTES LES FEMMES QUI ONT EFFECTUE LE TEST SONT SUPPOSEES RECEVOIR DES CONSEILS APRES.

Oui	1
-----------	---

Non	2
-----------	---

1⇒HA22

2⇒HA22

NSP.....	8
----------	---

8⇒HA22

APRES AVOIR REÇU LES RESULTATS DU TEST, AVEZ-VOUS REÇU DES CONSEILS ?

HA19. Vérifiez MN17: Accouchement par un professionnel de la santé (A, B ou C)?

Oui, accouchement par un professionnel de la santé ⇒ Continuez avec HA20

Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé ⇒ Allez à HA24

HA20. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIRUS DU SIDA ENTRE LE MOMENT OU VOUS ETES VENUE POUR L'ACCOUCHEMENT MAIS AVANT LA NAISSANCE DU BEBE ?

Oui	1
-----------	---

Non	2
-----------	---

2⇒HA24

HA21. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?

Oui	1
-----------	---

Non	2
-----------	---

HA22. AVEZ-VOUS EFFECTUE UN TEST DU VIH/SIDA DEPUIS LE MOMENT OU VOUS AVEZ ETE TESTEE AU COURS DE VOTRE GROSSESSE ?	Oui1 Non2	1⇒HA25
HA23. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST POUR LE VIRUS DU SIDA POUR LA DERNIERE FOIS ?	Il y a moins de 12 mois1 Il y a 12-23 mois2 Il y a 2 ans ou plus3	1⇒HA28 2⇒HA28 3⇒HA28
HA24. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIRUS DU SIDA ?	Oui1 Non2	2⇒HA27
HA25. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST POUR LA DERNIERE FOIS ?	Il y a moins de 12 mois1 Il y a 12-23 mois2 Il y a 2 ans ou plus3	
HA26. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui1 Non2 NSP8	1⇒HA28 2⇒HA28 8⇒HA28
HA27. CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU LES GENS PEUVENT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS DU SIDA ?	Oui1 Non2	
HA28. MIS A PART LE SIDA, AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS QUI SE TRANSMETTENT PAR CONTACTSEXUEL ?	Oui1 Non2	1⇒HA30 2⇒HA30
HA29. AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER D'INFECTIONS QUI SE TRANSMETTENT PAR CONTACT SEXUEL ?	Oui1 Non2	
HA30. Vérifiez SB1: A eu des rapports sexuels ?		
<input type="checkbox"/> Oui ⇒ Continuez avec HA31 <input type="checkbox"/> Non ⇒ Allez au module suivant		
HA31. Vérifiez HA28 ou HA29: A entendu parler d'autres infections sexuellement transmissibles?		
<input type="checkbox"/> Oui (HA28=1 ou HA29=1) ⇒ Continuez avec HA32 <input type="checkbox"/> Non (HA28=2 ou HA29=2) ⇒ Allez à HA33		
HA32. J'AIMERAIS MAINTENANT VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS EU UNE MALADIE QUE VOUS AVEZ CONTRACTEE PAR CONTACT SEXUEL ?	Oui1 Non2 NSP8	
HA33. IL ARRIVE PARFOIS QUE LES FEMMES AIENT DES PERTES VAGINALES, ANORMALES ET MALODORANTES. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS EU DES PERTES VAGINALES ANORMALES ET MALODORANTES ?	Oui1 Non2 NSP8	
HA34. IL ARRIVE PARFOIS QUE LES FEMMES AIENT UNE PLAIE OU UN ULCERE GENITAL. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS EU UNE PLAIE OU UN ULCERE GENITAL ?	Oui1 Non2 NSP8	

HA35. Vérifiez HA28 ou HA29: A entendu parler d'autres infections sexuellement transmissibles?

Oui (HA28=1 ou HA29=1) ⇒ Continuez avec HA36

Non (HA28=2 ou HA29=2) ⇒ Allez au module suivant

<p>HA36. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ UNE INFECTION SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE ?</p>	<p>Oui1 Non2</p>	<p>2⇒ Module suivant</p>
<p>HA37. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST POUR LA DERNIERE FOIS ?</p>	<p>Il y a moins de 12 mois1 Il y a 12-23 mois2 Il y a 2 ans ou plus.....3</p>	
<p>HA38. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?</p>	<p>Oui1 Non2 NSP.....8</p>	

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL		TA
TA1. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DE FUMER LA CIGARETTE, MEME UNE OU DEUX BOUFFEES ?	Oui 1 Non 2	2⇒TA6
TA2. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FUME VOTRE PREMIERE CIGARETTE ENTIERE?	N'a jamais fumé une cigarette entière..... 00 Age ____ ____	00⇒TA6
TA3. EST-CE QUE VOUS FUMEZ ACTUELLEMENT DES CIGARETTES?	Oui 1 Non 2	2⇒TA6
TA4. DANS LES 24 DERNIERES HEURES, COMBIEN DE CIGARETTES AVEZ-VOUS FUMÉES ?	Nombre de cigarettes ____ ____	
TA5. DURANT CE DERNIER MOIS, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS FUME LA CIGARETTE? <i>Si moins de 10 jours, enregistrez le nombre de jours. Si plus de 10 jours mais moins d'1 mois, encerclez "10". Si "tous les jours" ou "presque tous les jours", encerclez "30".</i>	Nombre de jours..... 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Tous les jours / Presque tous les jours 30	
TA6. AVEZ-VOUS DEJA FUME DES PRODUITS DE TABAC AUTRES QUE LES CIGARETTES, TELS QUE LE CIGARE, LA PIPE A EAU, LES CIGARILLOS OU LA PIPE?	Oui 1 Non 2	2⇒TA10
TA7. DURANT CE DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS CONSOMME DES PRODUITS DE TABAC?	Oui 1 Non 2	2⇒TA10
TA8. QUEL TYPE DE PRODUIT DE TABAC AVEZ-VOUS CONSOMME PENDANT CE DERNIER MOIS? <i>Encerclez tout ce qui a été mentionné.</i>	Cigares A Pipe à eau B Cigarillos..... C Pipe D Autres (<i>précisez</i>) X	
TA9. DURANT CE DERNIER MOIS, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS CONSOMME DES PRODUITS DE TABAC? <i>Si moins de 10 jours, enregistrez le nombre de jours. Si plus de 10 jours mais moins d'1 mois, encerclez "10". Si "tous les jours" ou "presque tous les jours", encerclez "30".</i>	Nombre de jours..... ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Tous les jours / Presque tous les jours 30	
TA10. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE UN PRODUIT DE TABAC SANS FUMEE, TEL QUE LE TABAC A MACHER / CHIQUER, PRISER OU A DIPER ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒TA14
TA11. DURANT CE DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS CONSOMME UN PRODUIT DE TABAC SANS FUMEE?	Oui 1 Non 2	2 ⇒TA14

<p>TA12. QUEL TYPE DE PRODUIT DE TABAC SANS FUMEE AVEZ-VOUS UTILISE PENDANT CE DERNIER MOIS?</p> <p><i>Encerclez tout ce qui a été mentionné.</i></p>	<p>Tabac à mâcher/chiquer A Tabac à priser B Tabac à diper C</p> <p>Autre (<i>précisez</i>)..... X</p>	
<p>TA13. DURANT CE DERNIER MOIS, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS CONSOMME DES PRODUITS DE TABAC SANS FUMEE?</p> <p><i>Si moins de 10 jours, enregistrez le nombre de jours. Si plus de 10 jours mais moins d'1 mois, encerclez "10". Si "tous les jours" ou "presque tous les jours", encerclez "30".</i></p>	<p>Nombre de jours.....0 ____</p> <p>10 jours ou plus mais moins d'un mois 10</p> <p>Tous les jours / Presque tous les jours 30</p>	
<p>TA14. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL.</p> <p>AVEZ-VOUS DEJA BU DE L'ALCOOL?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇒ Module suivant</p>
<p>TA15. ON COMPTE COMME PORTION D'ALCOOL UNE CANNETTE OU UNE BOUTEILLE DE BIÈRE, UN VERRE DE VIN, OU UN SHOT DE COGNAC, VODKA, WHISKEY OU RHUM.</p> <p>QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ CONSOMME UNE PORTION D'ALCOOL POUR LA PREMIERE FOIS, AUTRE QUE QUELQUES GORGEES?</p>	<p>N'a jamais bu de portion d'alcool 00</p> <p>Age ____ ____</p>	<p>00⇒ Module suivant</p>
<p>TA16. DURANT CE DERNIER MOIS, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS CONSOMME DE L'ALCOOL?</p> <p><i>Si l'enquêtée n'a pas bu, notez "00". Si moins de 10 jours, enregistrez le nombre de jours. Si plus de 10 jours mais moins d'1 mois, encerclez "10". Si "tous les jours" ou "presque tous les jours", encerclez "30".</i></p>	<p>N'a pas bu d'alcool dans le dernier mois .. 00</p> <p>Nombre de jours..... ____</p> <p>10 jours ou plus mais moins d'un mois 10</p> <p>Tous les jours / Presque tous les jours 30</p>	<p>00⇒ Module suivant</p>
<p>TA17. DURANT CE DERNIER MOIS, LES JOURS OU VOUS AVEZ BU DE L'ALCOOL, COMBIEN DE PORTIONS D'ALCOOL AVEZ-VOUS CONSOMME EN MOYENNE?</p>	<p>Nombre de portions..... ____ ____</p>	

<p>LS2. JE VOUDRAIS VOUS DEMANDER QUELQUES QUESTIONS SIMPLES SUR LE BONHEUR ET LA SATISFACTION.</p> <p>TOUT D'ABORD, GLOBALEMENT, DIRIEZ-VOUS QUE VOUS ETES TRES HEUREUSE, QUELQUE PEU HEUREUSE, NI HEUREUSE NI MALHEUREUSE, QUELQUE PEU MALHEUREUSE, OU TRES MALHEUREUSE?</p> <p>VOUS POUVEZ AUSSI REGARDER CES IMAGES POUR VOUS AIDER A CHOISIR VOTRE REPONSE.</p> <p><i>Montrez la partie 1 de la carte de réponse et expliquez ce que veut dire chaque symbole. Entourez le code réponse indiqué par l'enquêtée.</i></p>	<p>Très heureuse 1 Quelque peu heureuse 2 Ni heureuse ni malheureuse 3 Quelque peu malheureuse..... 4 Très malheureuse 5</p>	
<p>LS3. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LE NIVEAU DE SATISFACTION DANS DIFFERENTS DOMAINES.</p> <p>DANS CHAQUE CAS, NOUS AVONS CINQ POSSIBILITES DE REPONSE: DITES-MOI, POUR CHAQUE QUESTION, SI VOUS ETES TRES SATISFAITE, QUELQUE PEU SATISFAITE, NI SATISFAITE NI INSATISFAITE, QUELQUE PEU INSATISFAITE, TRES INSATISFAITE.</p> <p>ENCORE UNE FOIS, VOUS POUVEZ REGARDER CES IMAGES POUR VOUS AIDER A CHOISIR VOTRE REPONSE.</p> <p><i>Montrez la partie 2 de la carte de réponse et expliquez ce que veut dire chaque symbole. Entourez le code réponse indiqué par l'enquêtée pour les questions LS3 à LS13</i></p> <p>DANS QUELLE MESURE ETES-VOUS SATISFAITE DE VOTRE VIE DE FAMILLE?</p>	<p>Très satisfaite..... 1 Quelque peu satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite..... 3 Quelque peu insatisfaite 4 Très insatisfaite 5</p>	
<p>LS4. DANS QUELLE MESURE ETES-VOUS SATISFAITE DE VOS AMITIES?</p>	<p>Très satisfaite 1 Quelque peu satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite..... 3 Quelque peu insatisfaite 4 Très insatisfaite 5</p>	
<p>LS5. DURANT CETTE ANNEE SCOLAIRE (2011-2012), ETES-VOUS ALLEE A L'ECOLE A UN CERTAIN MOMENT?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>2⇒LS7</p>
<p>LS6. DANS QUELLE MESURE ETES -VOUS SATISFAITE DE VOTRE ECOLE ?</p>	<p>Très satisfaite..... 1 Quelque peu satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite..... 3 Quelque peu insatisfaite 4 Très insatisfaite 5</p>	
<p>LS7. DANS QUELLE MESURE ETES-VOUS SATISFAITE DE VOTRE EMPLOI ACTUEL?</p> <p><i>Si l'enquêtée répond qu'elle n'a pas de travail, entourez "0" et continuez avec la question suivante. N'insistez pas sur comment elle se sent par rapport au fait qu'elle n'a pas d'emploi, sauf si elle vous le dise elle-même.</i></p>	<p>N'a pas d'emploi..... 0</p> <p>Très satisfaite..... 1 Quelque peu satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite..... 3 Quelque peu insatisfaite 4 Très insatisfaite 5</p>	

<p>LS8. DANS QUELLE MESURE ETES-VOUS SATISFAITE DE VOTRE SANTE ?</p>	<p>Très satisfaite 1 Quelque peu satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Quelque peu insatisfaite 4 Très insatisfaite 5</p>	
<p>LS9. DANS QUELLE MESURE ETES-VOUS SATISFAITE DE L'ENDROIT OU VOUS HABITEZ ?</p> <p><i>Si besoin, expliquez-lui que la question se réfère à l'environnement de vie, y compris le quartier et l'habitation.</i></p>	<p>Très satisfaite 1 Quelque peu satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Quelque peu insatisfaite 4 Très insatisfaite 5</p>	
<p>LS10. DANS QUELLE MESURE ETES-VOUS SATISFAITE DE LA FAÇON DONT LES PERSONNES AUTOUR DE VOUS VOUS TRAITENT DE MANIERE GENERALE ?</p>	<p>Très satisfaite 1 Quelque peu satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Quelque peu insatisfaite 4 Très insatisfaite 5</p>	
<p>LS11. DANS QUELLE MESURE ETES-VOUS SATISFAITE DE VOTRE APPARENCE ?</p>	<p>Très satisfaite 1 Quelque peu satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Quelque peu insatisfaite 4 Très insatisfaite 5</p>	
<p>LS12. DANS QUELLE MESURE ETES-VOUS SATISFAITE DE VOTRE VIE, EN GENERAL ?</p>	<p>Très satisfaite 1 Quelque peu satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Quelque peu insatisfaite 4 Très insatisfaite 5</p>	
<p>LS13. DANS QUELLE MESURE ETES-VOUS SATISFAITE DE VOTRE REVENU ?</p> <p><i>Si l'enquêtée répond qu'elle n'a pas de revenu, entourez "0" et continuez avec la question suivante. N'insistez pas sur comment elle se sent par rapport au fait qu'elle n'a pas de revenu, sauf si elle vous le dise elle-même.</i></p>	<p>N'a pas de revenu 0</p> <p>Très satisfaite 1 Quelque peu satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Quelque peu insatisfaite 4 Très insatisfaite 5</p>	
<p>LS14. COMPARE A LA MEME PERIODE DE L'ANNEE DERNIERE, DIRIEZ-VOUS QUE VOTRE VIE S'EST AMELIOREE, EST RESTEE PLUS OU MOINS LA MEME, OU S'EST EMPIREE, DE MANIERE GENERALE ?</p>	<p>Améliorée 1 Plus ou moins la même 2 Empirée 3</p>	
<p>LS15. DANS UN AN, PENSEZ-VOUS QUE VOTRE VIE SERA MEILLEURE, PLUS OU MOINS LA MEME, OU PIRE, DE MANIERE GENERALE ?</p>	<p>Meilleure 1 Plus ou moins la même 2 Pire 3</p>	

WM11. Enregistrez le temps.

Heure et minutes :

WM12. Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL9.

Est-ce que l'enquêtée est la mère ou la personne principale qui prend soin de l'enfant d'un enfant âgé de 0-4 ans vivant dans ce ménage ?

Oui ⇒ Allez au QUESTIONNAIRE POUR ENFANT DE MOINS DE 5 ANS pour cet enfant et commencez l'interview avec cette enquêtée.

Non ⇒ Terminez l'interview avec cette enquêtée et remerciez-la de sa collaboration.






Vérifiez la présence d'une autre femme éligible ou un enfant de moins de 5 ans dans ce ménage.

Observations de l'enquêteur/enquêtrice

Observations du contrôleur/contrôleuse de terrain

Observations du superviseur

COTE 1

Très heureuse	Quelque peu heureuse	Ni heureuse, ni malheureuse	Quelque peu malheureuse	Très malheureuse
				

COTE 2

Très satisfaite	Quelque peu satisfaite	Ni satisfaite, ni insatisfaite	Quelque peu insatisfaite	Très insatisfaite
				