

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR

--

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

--

MICS6.ME.20

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 numéro du chef d'équipe : NOM _____	
WM5. Nom et numéro de l'enquêtrice: NOM _____	WM6. Jour / Mois / Année de interview: _____ / _____ / 2 0 1 8	

<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 HH33 que 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>		<p>WM7. Enregistrer l'heure: HEURES : MINUTES _____ : _____</p>
<p>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 ?</p>	<p>OUI, DEJA INTERVIEWEE 1 NON, PREMIERE INTERVIEW 2</p>	<p>1 ⇨ WM9B 2 ⇨ WM9A</p>
<p>WM9A. Bonjour, je m'appelle (<i> votre nom </i>). Nous sommes de l'Institut National de la Statistique. 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. Cette interview prend habituellement 45 minutes. Nous enquêtons également 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'enquête, merci de me le faire savoir. Puis-je commencer maintenant ?</p>	<p>WM9B. Maintenant Je voudrais parler avec vous de votre santé et d'autres sujets. Cette interview prend habituellement 45 minutes. Nous enquêtons également 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'enquête, merci de me le faire savoir. Puis-je commencer maintenant ?</p>	
<p>OUI..... 1 NON, PAS DEMANDEE 2</p>	<p>1 ⇨ Module CARACTERISTIQUES DE LA FEMME 2 ⇨ WM17</p>	

<p>WM17. Résultat de l'enquête Femme. <i>Discuter tous les résultats non complets avec votre chef d'équipe.</i></p>	<p>COMPLETE 01 PAS A LA MAISON 02 REFUSE..... 03 PARTIELLEMENT COMPLETE 04 EN INCAPACITE (<i>préciser</i>) 05 PAS DE CONSENTEMENT D'UN ADULTE POUR CETTE REPONDANTE DE 15-17 ANS 06 AUTRE (<i>préciser</i>) 96</p>
---	--

MICS6.WM.1

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=HH47 1 WM3≠HH47 2	2 ⇨WB3
WB2. Vérifier ED5 dans le module EDUCATION dans le QUESTIONNAIRE MENAGE pour cette répondante : Plus haut niveau d'école fréquenté :	ED5=2, 3 OU 4 1 ED5=0, 1, 8 OU BLANC 2	1 ⇨WB15 2 ⇨WB14
WB3. En quel mois et quelle année êtes-vous née ?	DATE DE NAISSANCE MOIS ___ NSP MOIS 98 ANNEE ___ NSP ANNEE 9998	
WB4. Quel âge avez-vous ? <i>Insister: Quel âge avez-vous eu à votre dernier anniversaire?</i> <i>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 pré-scolaire ?	OUI 1 NON 2	2 ⇨WB14
WB6. Quels sont le plus haut niveau et classe/année que vous avez fréquenté?	PRE-SCOLAIRE 000 PRIMAIRE 1 ___ SECONDAIRE 1 2 ___ SECONDAIRE 2 3 ___ SUPERIEUR 4 ___	000 ⇨WB14
WB7. Avez-vous complété cette classe/année ?	OUI 1 NON 2	
WB8. Vérifier WB4 : Age de la répondante :	15-24 ANS 1 25-49 ANS 2	2 ⇨WB13
WB9. A n'importe quel moment pendant l'année scolaire actuelle (2017/2018), êtes-vous allée à l'école?	OUI 1 NON 2	2 ⇨WB11
WB10. Pendant cette année scolaire actuelle (2017/2018), quels sont le niveau et la classe/année que vous fréquentez ?	PRIMAIRE 1 ___ SECONDAIRE 1 2 ___ SECONDAIRE 2 3 ___ SUPERIEUR 4 ___	
WB11. A n'importe quel moment durant l'année scolaire dernière (2016/2017), êtes-vous allée à l'école ?	OUI 1 NON 2	2 ⇨WB13
WB12. Durant l'année scolaire dernière (2016/2017), quels sont le niveau et la classe/année que vous avez fréquentés ?	PRIMAIRE 1 ___ SECONDAIRE 1 2 ___ SECONDAIRE 2 3 ___ SUPERIEUR 4 ___	
WB13. Vérifier WB6 : Le plus haut niveau d'école fréquenté :	WB6 = 2, 3 OU 4 1 WB6 = 1 2	1 ⇨WB15

MICS6.WM.2

WB14. Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase. <i>Montrer la phrase sur la carte à l'enquêtée.</i> <i>Si l'enquêtée ne peut pas lire la phrase entière, insister : Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ?</i>	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT 1 CAPABLE DE NE LIRE QUE QUELQUES PARTIES DE LA PHRASE 2 CAPABLE DE LIRE TOUTE LA PHRASE 3 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, de la bourgade, du village de résidence actuelle) ? <i>Si moins d'une année, enregistrer '00' années.</i>	ANNEES ___ TOUJOURS/DEPUIS LA NAISSANCE 95	95 ⇨WB18
WB16A. Juste avant d'emménager ici, viviez-vous dans une ville ou en milieu rural ? <i>Si dans une ville insister : Dans une des grandes villes ou dans une autre ville.</i> <i>Si c'est à Antananarivo, Fianarantsoa, Toamasina, Mahajanga, Toliara, Antsiranana, Antsirabe, enregistrer le code '1', si c'est une autre ville, enregistrer le code '2'.</i> <i>Si impossible de déterminer si le lieu est une grande ville, écrire le nom de l'endroit et enregistrer temporairement 9 jusqu'à savoir la catégorie appropriée de réponse.</i> <hr/> <i>(Nom de l'endroit)</i>	GRANDE VILLE 1 AUTRE VILLE 2 MILIEU RURAL 3	

MICS6.WM.3

WB17. Avant d’emménager ici, dans quelle région viviez-vous ? <i>Si impossible de déterminer la région, écrire le nom de l’endroit et enregistrer temporairement 99 jusqu’à savoir la catégorie appropriée de réponse.</i> _____ (Nom de l’endroit)	ANALAMANGA 11	
	VAKINANKARATRA..... 12	
	ITASY..... 13	
	BONGOLAVA 14	
	HAUTE MATSIATRA..... 21	
	AMORON’I MANIA..... 22	
	VATOVAVY FITOVINANY 23	
	IHOROMBE 24	
	ATSIMO ATSINANANA 25	
	ATSINANANA 31	
	ANALANJIROFO 32	
	ALAOIRA MANGORO 33	
	BOENY..... 41	
	SOFIA..... 42	
	BETSIBOKA 43	
MELAKY 44		
ATSIMO ANDREFANA..... 51		
ANDROY 52		
ANOSY..... 53		
MENABE..... 54		
DIANA..... 61		
SAVA 62		
HORS DE MADAGASCAR (préciser) _____	96	
WB18. Etes-vous couverte par une assurance santé ?	OUI 1	
	NON..... 2	2 ⇨ Fin
WB19. Par quels types d’assurance santé êtes-vous couverte ? <i>Enregistrer tout ce qui est mentionné.</i>	ORGANISATION MUTUELLE DE SANTE/ ASSURANCE SANTE A BASE COMMUNAUTAIREA	
	ASSURANCE SANTE DE L’EMPLOYEURB	
	SECURITE SOCIALE.....C	
	AUTRE ASSURANCE SANTE PRIVEE ACHETEED	
	AUTRE (préciser) _____ X	

MICS6.WM.4

MASS MEDIA ET TIC		MT
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’ enregistrer 3, si ‘Non’ enregistrer 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’ enregistrer 3, si ‘Non’ enregistrer 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’ enregistrer 3, si ‘Non’ enregistrer 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	
MT3A. Durant les 12 derniers mois, avez-vous été en contact avec un mobilisateur social pour faire des échanges thématiques ? <i>Echanges thématiques : santé, eau, assainissement, hygiène, développement local, etc.</i>	OUI..... 1 NON 2	
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’ enregistrer 3, si ‘Non’ enregistrer 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

MICS6.WM.5

	OUI	NON	
MT6. Durant les 3 derniers mois, avez-vous :			
[A] Copié ou déplacé un fichier ou un répertoire ?	COPIE/DEPLACE FICHIER1	2	
[B] Utilisé les fonctions copier/coller pour dupliquer ou déplacer des informations dans un document?	UTILISE COPIER/COLLER DANS UN DOCUMENT1	2	
[C] Envoyé un e-mail avec un fichier attaché, tel qu'un document, une photo ou une vidéo?	ENVOYE UN E-MAIL AVEC UN FICHIER ATTACHE1	2	
[D] Utilisé une formule arithmétique de base dans une feuille de calcul ?	UTILISE FORMULE DE BASE DANS FEUILLE DE CALCUL.....1	2	
[E] Connecté et installé une nouvelle machine tel un modem, une caméra ou une imprimante ?	CONNECTE EQUIPEMENT1	2	
[F] Trouvé, téléchargé, installé et configuré un logiciel ?	INSTALLE UN LOGICIEL.....1	2	
[G] Créé une présentation électronique avec un logiciel de présentation, y compris texte, images, son, vidéo ou graphiques ?	CREE UNE PRESENTATION.....1	2	
[H] Transféré un fichier entre un ordinateur et un autre dispositif ?	TRANSFERE UN FICHIER1	2	
[I] Ecrit un programme dans n'importe quel langage de programmation ?	ECRIT UN PROGRAMME1	2	
MT7. Vérifier MT6 [C] : Oui est enregistré?	OUI, MT6[C]=11	2	1 ⇒ MT10
	NON, MT6[C]=22		
MT8. Vérifier MT6 [F] : Oui est enregistré ?	OUI, MT6[F]=11	2	1 ⇒ MT10
	NON, MT6[F]=22		
MT9. Avez-vous déjà utilisé Internet, quels que soient le lieu et l'équipement ?	OUI.....1	2	2 ⇒ MT11
	NON2		
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 ?	PAS DU TOUT0		
	MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE.....1		
	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE2		
	PRESQUE TOUS LES JOURS.....3		
<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' enregistrer 3, si 'Non' enregistrer 2.'</i>			
MT11. Avez-vous un téléphone portable ?	OUI.....1		
	NON2		

MICS6.WM.6

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 ?	PAS DU TOUT0	
	MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE.....1	
	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE2	
	PRESQUE TOUS LES JOURS.....3	
<i>Insister si nécessaire: Je veux dire avez-vous communiqué avec quelqu'un en utilisant un téléphone portable.</i>		
<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' enregistrer 3, si 'Non' enregistrer 2.'</i>		

MICS6.WM.7

FECONDITE/HISTORIQUE DES NAISSANCES		CM
CM1. Maintenant je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie. Avez-vous déjà enfanté ? <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>	OUI..... 1 NON 2	2 ⇨ CM8
CM2. Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI..... 1 NON 2	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 ?	OUI..... 1 NON 2	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>	OUI..... 1 NON 2	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 à 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 ?	OUI..... 1 NON 2	1 ⇨ CM14
CM13. Vérifier les réponses à CM1-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	0 ⇨ Fin

MICS6.WM.8

FECONDITE / HISTORIQUE DES NAISSANCES

BH0. Maintenant, je voudrais faire la liste de toutes vos naissances qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la première que vous avez eue. Enregistrer le nom de toutes les naissances en **BH1**. Enregistrer les jumeaux/triplets sur des lignes séparées.

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

BH No. de Ligne	BH1. Quel nom a été donné à votre (premier/suivant) enfant ?	BH2. Parmi ces naissances y avait-il des jumeaux ?	BH3. (nom) est un garçon ou une fille ?		BH4. En quel mois et quelle année est né(e) (nom)? <i>Insister : Quelle est sa date de naissance?</i>			BH5. (nom) est- il/elle toujours en vie ?		BH6. Quel âge a eu (nom) à son dernier anniver- saire ? <i>Enregistrer l'âge en années révolues.</i>	BH7. Est-ce que (nom) habite avec vous ?	BH8. <i>Enregistrer num. de ligne de l'enfant (de HL1) Noter '00' si l'enfant n'est pas listé dans le ménage.</i>	BH9. Si décédé(e) : Quel âge avait (nom) quand il/elle est décédé(e) ? <i>Si '1 an', insister : Quel âge avait (nom) en mois? Noter en jours si moins d'1 mois; noter en mois si moins de 2 ans ; ou en années</i>			BH10. Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (nom de la naissance précédente) et (nom), y compris un enfant mort juste après la naissance ?	
			G	F	Jour	Mois	Année	O	N				Unité	Nombre	O	N	
09		1 2	1 2					1 2			1 2		JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES.....3	1	2	1 Ajouter naissance suivante	2
10		1 2	1 2					1 2			1 2		JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES.....3	1	2	1 Ajouter naissance suivante	2
11		1 2	1 2					1 2			1 2		JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES.....3	1	2	1 Ajouter naissance suivante	2
12		1 2	1 2					1 2			1 2		JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES.....3	1	2	1 Ajouter naissance suivante	2
13		1 2	1 2					1 2			1 2		JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES.....3	1	2	1 Ajouter naissance suivante	2
14		1 2	1 2					1 2			1 2		JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES.....3	1	2	1 Ajouter naissance suivante	2
BH11. Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (nom de la dernière naissance de la liste) ?												OUI.....1		NON.....2		1 ⇒ Enregistrer la (les) naissance(s) dans l'historique des naissances	

MICS6.WM.10

CM15. Comparer le nombre en CM11 avec le nombre de naissances listé dans l'historique des naissances ci-dessus et vérifier :	NOMBRES SONT LES MEMES 1 NOMBRES SONT DIFFERENTS 2	1 ⇒ CM17
CM16. Insister et réconcilier les réponses dans l'historique des naissances jusqu'à ce que la réponse à CM12 soit 'Oui'.		
CM17. Vérifier BH4: La dernière naissance a eu lieu dans les 2 dernières années c'est-à-dire depuis (Mois de l'interview) en 2016? <i>Si le mois de l'interview et le mois de la naissance sont les mêmes et l'année de naissance est 2016, considérer ceci comme une naissance ayant eu lieu dans les 2 dernières années.</i>	PAS DE NAISSANCES VIVANTES DANS LES 2 DERNIERES ANNEES 0 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 _____	

MICS6.WM.11

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

MICS6.WM.12

SANTÉ MATERNELLE ET DU NOUVEAU-NE		MN
MN1. Vérifier CM17: Est-ce qu'il y a eu une naissance dans les 2 dernières années? <i>Copier le nom de la dernière naissance listée dans l'historique des naissances (CM18) ici et utiliser quand indiqué :</i> Nom _____	OUI, CM17=1 1 NON, CM17=0 OU BLANC 2	2 ⇒ Fin
MN2. Etes-vous allée en consultation prénatale au cours de la grossesse de (<i>nom</i>)?	OUI 1 NON 2	2 ⇒ MN7
MN3. Qui avez-vous vu ? <i>Insister :</i> Quelqu'un d'autre ? <i>Insister pour obtenir le type de personne vue et enregistrer toutes les réponses données.</i>	PROFESSIONNEL DE SANTÉ MEDECIN A INFIRMIERE/SAGE-FEMME B ASSISTANT MEDICAL C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE F AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE G AUTRE (<i>préciser</i>) X	
MN4. De combien de semaines ou de mois étiez-vous enceinte quand vous êtes allée en consultation prénatale pour la première fois ? <i>Enregistrer la réponse telle que donnée par la répondante. Si "9 mois ou plus tard", enregistrer 9.</i>	SEMAINES 1 ____ MOIS 2 0 ____ NSP 998	
MN5. Combien de fois êtes-vous allée en consultation prénatale au cours de cette grossesse ? <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>	NOMBRE DE FOIS ____ NSP 98	
MN6. Dans le cadre de ces consultations prénatales de cette grossesse, est-ce que les choses suivantes ont été faites, au moins une fois : [A] Vous a-t-on pris la tension ? [B] Vous a-t-on prélevé de l'urine ? [C] Vous a-t-on prélevé du sang ?	OUI NON TENSION 1 2 ECHANTILLON D'URINE 1 2 ECHANTILLON DE SANG 1 2	
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 plaît ?</i> <i>Si un carnet est présenté, l'utiliser pour les réponses aux questions suivantes.</i>	OUI (CARNET OU AUTRE DOCUMENT VU) ... 1 OUI (CARNET OU AUTRE DOCUMENT PAS VU) 2 NON 3 NSP 8	

MICS6.WM.13

MN8. Quand vous étiez enceinte de (<i>nom</i>), vous a-t-on fait une injection dans le bras ou à l'épaule pour éviter au bébé de contracter le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance ?	OUI.....1 NON2 NSP.....8	2 ⇒MN11 8 ⇒MN11
MN9. Combien de fois avez-vous reçu cette injection contre le tétanos au cours de la grossesse de (<i>nom</i>) ?	NOMBRE DE FOIS NSP.....8	8 ⇒MN11
MN10. Vérifier MN9: Combien d'injection antitétaniques ont été déclarées pour la dernière grossesse ?	SEULEMENT 1 INJECTION.....1 2 INJECTIONS OU PLUS2	2 ⇒MN16
MN11. Est-ce qu'à n'importe quel moment avant la grossesse de (<i>nom</i>), 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>	OUI.....1 NON2 NSP.....8	2 ⇒MN16 8 ⇒MN16
MN12. Avant votre grossesse de (<i>nom</i>), combien de fois avez-vous reçu une injection antitétanique ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Inclure les vaccins DTCoq (Tétanos) reçus durant l'enfance si mentionnés.</i>	NOMBRE DE FOIS NSP.....8	
MN13. Vérifier MN12: Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées avant la dernière grossesse ?	SEULEMENT 1 INJECTION.....1 2 INJECTIONS OU PLUS OU NSP.....2	1 ⇒MN14A 2 ⇒MN14B
MN14A. Cela fait combien d'années que vous avez reçu cette injection antitétanique ?	ANNEES NSP.....98	
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>		
MN16. Durant votre grossesse de (<i>nom</i>), avez-vous pris du SP/Fansidar pour <u>vous</u> éviter de contracter le paludisme ?	OUI.....1 NON2 NSP.....8	2 ⇒MN19 8 ⇒MN19
MN17. Combien de fois avez-vous pris du SP/Fansidar durant votre grossesse de (<i>nom</i>) ?	NOMBRE DE FOIS NSP.....98	
MN18. Avez-vous eu le SP/Fansidar durant une visite prénatale, durant une autre visite dans un centre de santé ou par une autre source ?	VISITE PRENATALEA AUTRE VISITE DANS UN CENTRE DE SANTEB AUTRE SOURCE (<i>préciser</i>)X	

MICS6.WM.14

MN19. Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (<i>nom</i>) ? <i>Insister: Quelqu'un d'autre ?</i> <i>Insister pour le type de personne qui a assisté l'accouchement et enregistrer toutes les réponses mentionnées.</i>	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECINA INFIRMIERE/SAGE-FEMMEB ASSISTANT MEDICAL.....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....F AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE.....G PARENT/AMI.....H AUTRE (<i>préciser</i>)X PERSONNEY	
MN20. Où avez-vous accouché de (<i>nom</i>) ? <i>Insister pour obtenir le type d'endroit.</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 '76' jusqu'à trouver la catégorie de réponse appropriée.</i> <i>(Nom de l'endroit)</i>	DOMICILE DOMICILE DE L'ENQUETEE11 AUTRE DOMICILE12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERNEMENTAL.....21 CLINIQUE / CENTRE DE SANTE GOUV.22 POSTE DE SANTE GOUVERNEMENTAL.....23 AUTRE PUBLIC (<i>préciser</i>)26 SECTEUR PRIVE HOPITAL PRIVE.....31 CLINIQUE PRIVEE32 MATERNITE PRIVEE33 AUTRE MEDICAL PRIVE (<i>préciser</i>)36 NE SAIT PAS SI PUBLIC OU PRIVE.....76 AUTRE (<i>préciser</i>)96	11 ⇒MN23 12 ⇒MN23
MN21. Avez-vous accouché de (<i>nom</i>) par césarienne, c'est-à-dire est-ce qu'on vous a ouvert le ventre pour sortir le bébé ?	OUI.....1 NON2	2 ⇒MN23
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>	AVANT LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT1 APRES LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT2	
MN23. Est-ce qu'après l'accouchement, (<i>nom</i>) 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>	OUI.....1 NON2 NSP/ NE SE SOUVIENT PAS8	2 ⇒MN25 8 ⇒MN25



MICS6.WM.15

MN24. Avant d'être placé sur la peau nue de votre poitrine, est-ce que le bébé a été enveloppé?	OUI.....1 NON2 NSP/ NE SE SOUVIENT PAS.....8	
MN25. Est-ce que (<i>nom</i>) a été séché(e) ou essuyé(e) tout de suite après la naissance ?	OUI.....1 NON2 NSP/ NE SE SOUVIENT PAS.....8	
MN26. Combien de temps après la naissance, (<i>nom</i>) a-t-il/elle été lavé(e) pour la première fois ? <i>Si "immédiatement" ou moins d'1 heure, enregistrer '000'.</i> <i>Si moins de 24 heures, enregistrer en heures.</i> <i>Si "1 jour" ou "le jour d'après", insister : A peu près combien d'heures après l'accouchement?</i> <i>Si "24 heures", insister pour assurer la meilleure estimation de moins de 24 heures ou d'1 jour.</i> <i>Si 24 heures ou plus, enregistrer en jours.</i>	IMMEDIATEMENT/MOINS D'1 HEURE.....000 HEURES.....1 ___ JOURS.....2 ___ JAMAIS LAVEE997 NSP / NE SE SOUVIENT PAS998	
MN27. Vérifier MN20 : Est-ce que l'enfant est né dans une structure de santé ?	OUI, MN20=21-36 OU 761 NON, MN20=11-12 OU 96.....2	1 ⇒MN30
MN28. Qu'est-ce qui a été utilisé pour couper le cordon ombilical ?	LAME NEUVE1 LAME DEJA UTILISEE POUR AUTRES RAISONS2 CISEAUX.....3 AUTRE (<i>préciser</i>)6 NSP.....8	
MN29. Est-ce que l'instrument qui a été utilisé pour couper le cordon a été bouilli ou stérilisé avant utilisation ?	OUI.....1 NON2 NSP / NE SE SOUVIENT PAS.....8	
MN30. Entre le moment où il a été coupé et jusqu'à ce qu'il tombe, est-ce que quelque chose a été appliqué sur le cordon ombilical ?	OUI.....1 NON2 NSP/ NE SE SOUVIENT PAS.....8	2 ⇒MN32 8 ⇒MN32

MICS6.WM.16

MN31. Qu'est-ce qui a été appliqué ? <i>Insister: Rien d'autre ?</i>	CHLORHEXIDINEA AUTRE ANTISEPTIQUE (ALCOOL, CORDIAL, GENTIANE VIOLETTE)B HUILE COCO/AUTRES HUILES.....C CENDRED BOUSES D'ANIMAUX.....E AUTRE (<i>préciser</i>)X NSP/NE SE SOUVIENT PASZ	
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 ?	TRES GROS.....1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE2 MOYEN3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE4 TRES PETIT5 NSP.....8	
MN33. (<i>nom</i>) a-t-il /elle été pesé (e) à la naissance ?	OUI.....1 NON2 NSP.....8	2 ⇒MN35 8 ⇒MN35
MN34. Combien (<i>nom</i>) pesait-il/elle ? <i>Si un carte/carnet est disponible, enregistrer le poids de la carte/carnet.</i>	DE LA CARTE/CARNET1 (KG) ___ ___ DE MEMOIRE2 (KG) ___ ___ NSP.....99998	
MN35. Est-ce-que vos règles sont revenues depuis la naissance de (<i>nom</i>)?	OUI.....1 NON2	
MN36. Avez-vous allaité (<i>nom</i>)?	OUI.....1 NON2	2 ⇒MN39B
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.</i> <i>Si moins de 24 heures, enregistrer en heures.</i> <i>Autrement, enregistrer en jours.</i>	IMMEDIATEMENT000 HEURES.....1 ___ JOURS.....2 ___ NSP / NE SE SOUVIENT PAS998	
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 NON2	1 ⇒MN39A 2 ⇒Fin

MICS6.WM.17

MN39A. Qu'a-t-on donné à boire à (<i>nom</i>)? <i>Insister:</i> Quelque chose d'autre ? <i>'Rien donné à boire' n'est pas une réponse valide et la catégorie de réponse Y ne peut pas être enregistrée.</i>	LAIT (AUTRE QUE MATERNEL) A DE L'EAU SEULE B SUCRE OU EAU AVEC DU GLUCOSE C SOLUTION EAU-SALEE-SUCREE E JUS DE FRUIT F LAIT MATERNISE G THE / INFUSIONS / PREPARATIONS TRADITIONNELLES A BASE DE PLANTES . H MIEL I MEDICAMENTS PRESCRITS J	
	AUTRE (<i>préciser</i>) X RIEN DONNE A BOIRE Y	
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:</i> Quelque chose d'autre ? <i>'Rien donné à boire' (catégorie Y) ne peut être enregistrée que si aucune autre réponse n'est enregistrée.</i>		

MICS6.WM.18

EXAMENS DE SANTE POST-NATALS		PN
PN1. Vérifier <i>CM17</i> : y a-t-il eu une naissance vivante dans les 2 dernières années ? <i>Copier le nom de la dernière naissance listée dans l'historique des naissances (CM18) ici et utiliser quand indiqué :</i> Nom _____	OUI, <i>CM17</i> =1 1 NON <i>CM17</i> =0 OU BLANC 2	2 ⇒ Fin
PN2. Vérifier <i>MN20</i> : Est-ce que l'enfant est né dans un centre de santé ?	OUI, <i>MN20</i> =21-36 OU 76 1 NON, <i>MN20</i> =11-12 OU 96 2	2 ⇒ PN7
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>). 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? <i>Si moins d'un jour, enregistrer en heures.</i> <i>Si 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 998	
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. 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>) ?	OUI 1 NON 2	
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 ? 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 ?	OUI 1 NON 2	
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>) ? 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>) ?	OUI 1 NON 2	1 ⇒ PN12 2 ⇒ PN17
PN7. Vérifier <i>MN19</i> : Est-ce qu'un professionnel de la santé, une accoucheuse traditionnelle ou un agent de santé communautaire a assisté l'accouchement ?	OUI, AU MOINS UNE REPONSE DE A-G ENREGISTREE 1 NON, AUCUNE REPONSE DE A-G ENREGISTREE 2	2 ⇒ PN11

MICS6.WM.19

PN8. Vous avez déjà dit que (<i>la ou les personnes à MN19</i>) vous a/ont assisté pendant l'accouchement. 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. 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>)?	OUI..... 1	
	NON..... 2	
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 ?	OUI..... 1	
	NON..... 2	
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>)?	OUI..... 1	1 ⇒PN12
	NON..... 2	2 ⇒PN19
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. Après la naissance de (<i>nom</i>), est-ce que quelqu'un a contrôlé sa santé ?	OUI..... 1	
	NON..... 2	2 ⇒PN20
PN12. Un tel examen a-t-il eu lieu seulement une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS 1	1 ⇒PN13A
	PLUS D'UNE FOIS..... 2	2 ⇒PN13B
PN13A. Combien de temps après l'accouchement un tel contrôle a-t-il eu lieu?	HEURES..... 1 ___	
PN13B. Combien de temps après l'accouchement a eu lieu le premier de ces contrôles? <i>Si c'est moins une journée, enregistrer en heures.</i> <i>Si c'est moins d'une semaine, enregistrer en jours.</i> <i>Autrement, enregistrer en semaines.</i>	JOURS 2 ___ SEMAINES 3 ___ NSP / NE SE SOUVIENT PAS 998	
PN14. Qui a contrôlé la santé de (<i>nom</i>) à ce moment-là?	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN A INFIRMIERE/SAGE-FEMME.....B ASSISTANT MEDICAL.....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE..... F AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE G PARENT/AMI..... H AUTRE (<i>préciser</i>) X	

MICS6.WM.20

PN15. 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 public ou privé, inscrire le nom de l'endroit et noter temporairement '76' jusqu'à trouver la catégorie de réponse appropriée.</i> _____ (<i>Nom de l'endroit</i>)	DOMICILE DOMICILE DE L'ENQUETEE 11 AUTRE DOMICILE 12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERNEMENTAL 21 CLINIQUE / CENTRE DE SANTE GOUV..... 22 POSTE DE SANTE GOUVERNEMENTAL... 23 AUTRE PUBLIC (<i>préciser</i>) 26 SECTEUR PRIVE HOPITAL PRIVE 31 CLINIQUE PRIVEE 32 MATERNITE PRIVEE..... 33 AUTRE MEDICAL PRIVE (<i>préciser</i>) 36 NE SAIT PAS SI PUBLIC OU PRIVE 76 AUTRE (<i>préciser</i>) 96	
PN16. Vérifier MN20 : L'enfant est né dans une structure de santé ?	OUI, MN20=21-36 OU 76..... 1 NON, MN20=11-12 OU 96 2	2 ⇒PN18
PN17. Après avoir quitté (<i>nom ou type de structure sanitaire MN20</i>), est-ce que quelqu'un a contrôlé votre santé ?	OUI 1 NON..... 2	1 ⇒PN21 2 ⇒PN25
PN18. Vérifier MN19 : Est-ce qu'un professionnel de santé, une accoucheuse traditionnelle, ou un agent de santé communautaire a assisté l'accouchement ?	OUI, AU MOINS UNE CATEGORIE DE REponse DE A-G ENREGISTREE..... 1 NON, AUCUNE CATEGORIE DE REponse DE A-G ENREGISTREE 2	2 ⇒PN20
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 ?	OUI 1 NON..... 2	1 ⇒PN21 2 ⇒PN25
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 ?	OUI..... 1 NON..... 2	2 ⇒PN25
PN21. Ces contrôles ont-ils eu lieu seulement une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2	1 ⇒PN22A 2 ⇒PN22B
PN22A. Combien de temps après l'accouchement ce contrôle a-t-il eu lieu?	HEURES..... 1 ___	
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>	JOURS 2 ___ SEMAINES 3 ___ NSP / NE SE SOUVIENT PAS 998	

MICS6.WM.21

PN23. Qui a contrôlé votre santé à ce moment-là ?	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN A INFIRMIERE/SAGE-FEMME.....B ASSISTANT MEDICAL.....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE..... F AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE G PARENT/AMI..... H AUTRE (préciser) 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 '76' jusqu'à trouver la catégorie de réponse appropriée.</i> _____ (Nom de l'endroit)	DOMICILE DOMICILE DE L'ENQUETEE 11 AUTRE DOMICILE..... 12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERNEMENTAL 21 CLINIQUE / CENTRE DE SANTE GOUV..... 22 POSTE DE SANTE GOUVERNEMENTAL... 23 AUTRE PUBLIC (préciser) 26 SECTEUR PRIVE HOPITAL PRIVE 31 CLINIQUE PRIVEE..... 32 MATERNITE PRIVEE..... 33 AUTRE PRIVATE MEDICAL (préciser) 36 NE SAIT PAS SI PUBLIC OU PRIVE _____ 76 AUTRE (préciser) 96	
PN25. Durant les deux premiers jours après la naissance, est-ce qu'un agent de santé a fait un des actes suivants soit à la maison soit dans le centre de santé : [A] Examiner le cordon de (nom)? [B] Prendre la température de (nom)? [C] Vous conseiller sur l'allaitement ?	OUI NON NSP EXAMINER LE CORDON 1 2 8 PRENDRE LA TEMPERATURE 1 2 8 CONSEILS SUR L'ALLAITEMENT .. 1 2 8	
PN26. Vérifier MN36 : Est-ce que l'enfant a été allaité ?	OUI, MN36=1..... 1 NON, MN36=2..... 2	2 ⇒PN28
PN27. Observer l'allaitement de (nom)?	OUI NON NSP OBSERVER ALLAITEMENT 1 2 8	
PN28. Vérifier MN33 : Est-ce que l'enfant a été pesé à la naissance ?	OUI, MN33=1..... 1 NON, MN33=2..... 2 NSP, MN33=8 3	1 ⇒PN29A 2 ⇒PN29B 3 ⇒PN29C

MICS6.WM.22

PN29A. Vous avez mentionné que (nom) a été pesé à la naissance. Après cela, est-ce que (nom) a été de nouveau pesé, dans les deux jours après sa naissance, par un agent de santé ? PN29B. Vous avez mentionné que (nom) n'a pas été pesé à la naissance. Est-ce que (nom) a été pesé, dans les deux jours après sa naissance, par un agent de santé ? PN29C. Vous avez mentionné que vous ne savez pas si (nom) a été pesé à la naissance. Est-ce que (nom) a été pesé, dans les deux jours après sa naissance, par un agent de santé ?	OUI 1 NON..... 2	
PN30. Durant les deux premiers jours après la naissance de (nom), est-ce qu'un agent 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 ?	OUI 1 NON..... 2	

MICS6.WM.23

CONTRACEPTION		CP
CP1. Je voudrais parler avec vous d'un autre sujet : la planification familiale. Etes-vous enceinte en ce moment ?	OUI, ACTUELLEMENT ENCEINTE..... 1 NON 2 NSP OU PAS SURE 8	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 NON 2	1 ⇒CP4
CP3. Avez-vous déjà fait quelque chose ou utilisé une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI..... 1 NON 2	1 ⇒CP5 2 ⇒CP5
CP4. Que faites-vous 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>	STERILISATION FEMININE A STERILISATION MASCULINE B DIU C INJECTABLES D IMPLANTS E PILULES F CONDOM MASCULIN G CONDOM FEMININ H DIAPHRAGME I MOUSSE/GELEE J METHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMENORRHEE (MAMA) K ABSTINENCE PERIODIQUE/ RHYTHME L RETRAIT M AUTRE (<i>préciser</i>) X	
CP5. Vérifier CP2 : Utilisez une méthode contraceptive ?	OUI, CP2=1..... 1 NON, CP2=2 OU CP2 EN BLANC 2	1 ⇒Fin
CP6. Pensez-vous que, dans un avenir proche ou lointain, vous utiliserez une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI..... 1 NON 2 NSP 8	1 ⇒Fin 8 ⇒Fin

MICS6.WM.24

CP7. Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez pas de méthode contraceptive dans le futur ?	NON MARIÉE 11	
	RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ	
	PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU	
	FRÉQUENTS 22	
	MÉNOPAUSE/HYSTÉRECTOMIE 23	
	SOUS-FÉCONDE/STÉRILE 24	
	VEUT AUTANT D'ENFANTS	
	QUE POSSIBLE 26	
	OPPOSITION À L'UTILISATION	
	ENQUÊTÉE OPPOSÉE 31	
	MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ 32	
	AUTRES PERSONNES OPPOSÉES 33	
	INTERDITS RELIGIEUX 34	
	MANQUE DE CONNAISSANCE	
	CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE 41	
	CONNAÎT AUCUNE SOURCE 42	
	RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES	
	PROBLÈMES DE SANTÉ 51	
	PEUR DES EFFETS SECONDAIRES 52	
	PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN 53	
	TROP CHER 54	
	PAS PRATIQUE À UTILISER 55	
	INTERFÈRE AVEC FONCTIONS NORMALES	
	DU CORPS 56	
	AUTRE (<i>préciser</i>) 96	
	NE SAIT PAS 98	

MICS6.WM.25

BESOIN NON SATISFAIT		UN
UN1. Vérifier CP1 : Enceinte actuellement ?	OUI, CP1=1 1 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 ?	OUI 1 NON 2	1 ⇒ UN5
UN3. Vérifier CMI : A déjà eu des naissances ?	NON AUCUNE 0 OUI AU MOINS UNE NAISSANCE..... 1	0 ⇒ UN4A 1 ⇒ UN4B
UN4A. Vouliez-vous avoir un enfant plus tard ou vouliez-vous ne pas avoir d'enfants ?	PLUS TARD 1 PAS D'ENFANT 2	
UN4B. Vouliez-vous avoir un enfant plus tard ou vouliez-vous ne plus avoir d'autres enfants ?		
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 ENFANT 1 PAS D' AUTRE ENFANT 2 PAS DECIDEE / NSP 8	1 ⇒ UN8 2 ⇒ UN14 8 ⇒ UN14
UN6. Vérifier CP4 : Utilise actuellement la stérilisation féminine ?	OUI, CP4=A 1 NON, CP4≠A 2	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) ENFANT 1 PAS D' AUTRE ENFANT / AUCUN 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE 3 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>	MOIS 1 ___ ANNEES 2 ___ NE VEUT PAS ATTENDRE (BIENTOT/MAINTENANT) 993 DIT Q'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE 994 APRES LE MARIAGE 995 AUTRE 996 NSP 998	994 ⇒ UN12
UN9. Vérifier CP1 : Enceinte actuellement ?	OUI, CP1=1 1 NON, NSP OU PAS SURE, CP1= 2 OU 8..... 2	1 ⇒ UN14
UN10. Vérifier CP2 : Utilise une méthode actuellement ?	OUI, CP2=1 1 NON, CP2=2 2	1 ⇒ UN14
UN11. Pensez-vous que vous êtes physiquement capable de tomber enceinte en ce moment ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	1 ⇒ UN14 8 ⇒ UN14

MICS6.WM.26

UN12. Pourquoi pensez-vous que vous n'êtes pas physiquement capable de tomber enceinte ?	RAPPORTS SEXUELS PAS FREQUENTS/ PAS DE RAPPORTS A MENOPAUSEE B N'A JAMAIS EU DE REGLES C HYSTERECTOMIE (RETRAIT CHIRURGICAL DE L'UTERUS) D ESSAYE DE TOMBER ENCEINTE DEPUIS 2 ANS OU PLUS SANS RESULTAT E EN AMENORHEE POSTPARTUM F ALLAITE G TROP AGEE H FATALISTE I AUTRE (<i>préciser</i>) X NSP Z	
UN13. Vérifier UN12 : 'N'a jamais eu de règles' mentionné ?	MENTIONNE, UN12=C 1 PAS MENTIONNE, UN12≠C 2	1 ⇒ Fin
UN14. Quand est-ce que vos dernières règles ont commencé ? <i>Enregistrer la réponse en utilisant la même unité que celle donnée par la répondante.</i> <i>Si '1 année', insister: Il y a combien de mois ?</i>	JOURS 1 ___ SEMAINES 2 ___ MOIS 3 ___ ANNEES 4 ___ MENOPAUSEE / A EU UNE HYSTERECTOMIE 993 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE 994 N'A JAMAIS EU DE REGLES 995	993 ⇒ Fin 994 ⇒ Fin 995 ⇒ Fin
UN15. Vérifier UN14 : Est-ce que les dernières règles ont eu lieu dans la dernière année ?	OUI, DURANT LA DERNIERE ANNEE 1 NON, UNE ANNEE OU PLUS 2	2 ⇒ Fin
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 ?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SURE/PAS DE TELLES ACTIVITES 8	
UN17. Durant vos dernières règles, avez-vous pu vous laver et vous changer en privé pendant que vous étiez chez vous ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
UN18. Avez-vous utilisé des produits tels que des serviettes hygiéniques, des tampons ou des morceaux de tissus ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	2 ⇒ Fin 8 ⇒ Fin
UN19. Est-ce que ces produits sont réutilisables ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
UN19A. Durant vos dernières règles, quel(s) type(s) de produits avez-vous utilisé ? <i>Enregistrer tout ce qui est mentionné.</i>	SERVIETTES HYGIENIQUES JETABLES A TAMPONS B TISSUS C TISSUS HYGIENIQUES OU SERVIETTES HYGIENIQUES REUTILISABLES D COUPE MENSTRUELLE E PAPIER TOILETTE F SOUS-VETEMENT SEUL G AUTRE (<i>préciser</i>) X	

MICS6.WM.27

ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE		DV	
DV1. Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. A votre avis, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :		OUI	NON NSP
[A] Si elle sort sans le lui dire ?	SORT SANS LUI DIRE1	2	8
[B] Si elle néglige les enfants ?	NEGLIGE LES ENFANTS1	2	8
[C] Si elle se dispute avec lui ?	SE DISPUTE AVEC LUI1	2	8
[D] Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	REFUSE RAPPORT SEXUEL.....1	2	8
[E] Si elle brûle la nourriture ?	BRULE LA NOURRITURE.....1	2	8

MICS6.WM.28

VICTIMISATION		VT	
VT1. Vérifier la présence d'autres personnes. Avant de continuer, assurez-vous de la confidentialité. Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur des crimes dont vous avez personnellement été la victime.			
Permettez-moi de vous assurer à nouveau que les informations que vous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront pas communiquées à personne.			
Dans les 3 dernières années, c'est-à-dire depuis (<i>Mois de l'interview</i>) 2015, est-ce que quelqu'un vous a pris ou a essayé de vous prendre quelque chose en utilisant la force ou en vous menaçant d'utiliser la force ?	OUI..... 1 NON 2 NSP 8		2 ⇒ VT9B 8 ⇒ VT9B
<i>Inclure seulement les incidents dont la répondante a été personnellement la victime et exclure les incidents dont les autres membres du ménage ont fait l'expérience.</i>			
<i>Si nécessaire, aider la répondante à établir la période de rappel et assurer de laisser suffisamment de temps pour ce rappel. Vous pouvez la rassurer : Il peut être difficile de se rappeler ce genre d'incidents, donc SVP, prenez votre temps pour penser à vos réponses.</i>			
VT2. Est-ce que cela est arrivé dans les 12 derniers mois c'est-à-dire depuis (<i>Mois de l'interview</i>) 2017?	OUI, DURANT LES 12 DERNIERS MOIS 1 NON, IL Y A PLUS DE 12 MOIS 2 NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8		2 ⇒ VT5B 8 ⇒ VT5B
VT3. Combien de fois cela est-il arrivé dans les 12 derniers mois ?	UNE FOIS 1 DEUX FOIS 2 TROIS FOIS OU PLUS 3 NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8		
<i>Si 'NSP/Ne se souvient pas', insister: Est-ce que cela est arrivé une, deux ou au moins 3 fois?</i>			
VT4. Vérifier VT3. Une fois ou plus?	UNE FOIS, VT3=1 1 PLUS D'UNE FOIS OU NSP, VT3=2, 3 OU 8 2		1 ⇒ VT5A 2 ⇒ VT5B
VT5A. Quand cela est arrivé, est-ce qu'on vous a volé quelque chose ?	OUI 1 NON 2		
VT5B. La dernière fois que cela est arrivé, est-ce qu'on vous a volé quelque chose ?	NSP/PAS SURE 8		
VT6. Est-ce que la/les personne(s) étai(en)t armée(s) ?	OUI 1 NON 2 NSP / PAS SURE 8		2 ⇒ VT8 8 ⇒ VT8
VT7. Est-ce qu'un couteau, une arme à feu ou quelque chose d'autre a été utilisé comme une arme ? <i>Enregistrer tout ce qui s'applique.</i>	OUI, UN COUTEAU A OUI, UNE ARME A FEU B OUI, QUELQUE CHOSE D'AUTRE X		

MICS6.WM.29

VT8. Est-ce que vous avez ou quelqu'un a déclaré l'incident à la police ? <i>Si 'Oui', insister:</i> Est-ce que l'incident a été déclaré par vous ou par quelqu'un d'autre ?	OUI, REpondante A DECLARE 1 OUI, QUELQU'UN D'AUTRE A DECLARE 2 NON, PAS DECLARE..... 3 NSP / PAS SURE..... 8	1 ⇒VT9A 2 ⇒VT9A 3 ⇒VT9A 8 ⇒VT9A
VT9A. A part cet/ces incident(s) dont nous venons de parler, avez-vous au cours des 3 dernières années, c'est-à-dire depuis (<i>Mois de l'interview</i>) 2015, été agressée physiquement ? VT9B. Dans la même période, c'est-à-dire depuis (<i>Mois de l'interview</i>) 2015, avez-vous été agressée physiquement ? <i>Si Non, insister:</i> Une attaque ou une menace peut arriver à domicile ou dans des lieux en dehors de chez soi comme un autre domicile, dans la rue, à l'école, dans les transports publics, les restaurants ou sur les lieux de travail. <i>Inclure seulement les incidents dont la répondante a été personnellement la victime et exclure les incidents dont les autres membres du ménage ont fait l'expérience. Exclure les incidents où l'intention était de prendre quelque chose à la répondante, ce qui doit être enregistré sous VT1.</i>	OUI..... 1 NON 2 NSP 8	2 ⇒VT20 8 ⇒VT20
VT10. Est-ce- que ceci est arrivé durant les 12 derniers mois, c'est-à-dire depuis (<i>Mois de l'interview</i>) 2017?	OUI, DURANT LES 12 DERNIERS MOIS 1 NON, IL Y A PLUS DE 12 MOIS..... 2 NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	2 ⇒VT12B 8 ⇒VT12B
VT11. Combien de fois cela est-il arrivé dans les 12 derniers mois ? <i>Si 'NSP/Ne se souvient pas', insister :</i> Est-ce que cela est arrivé une, deux ou au moins 3 fois?	UNE FOIS 1 DEUX FOIS 2 TROIS FOIS OU PLUS 3 NSP / NE SE SOUVIENT PAS 8	1 ⇒VT12A 2 ⇒VT12B 3 ⇒VT12B 8 ⇒VT12B
VT12A. Où cela s'est-il passé ? VT12B. Où cela s'est-il passé la dernière fois?	A SON DOMICILE..... 11 DANS UN AUTRE DOMICILE 12 DANS LA RUE..... 21 DANS LES TRANSPORTS PUBLICS 22 DANS UN RESTAURANT/CAFE/BAR 23 AUTRE LIEU PUBLIC (<i>préciser</i>) 26 A L'ECOLE 31 SUR LE LIEU DE TRAVAIL 32 AUTRE PLACE (<i>préciser</i>) 96	
VT13. Combien de personnes étaient impliquées à commettre ce délit ? <i>Si NSP /Ne se souvient pas', insister:</i> Etait-ce une, deux ou au moins trois personnes ?	UNE PERSONNE 1 DEUX PERSONNES 2 TROIS PERSONNES OU PLUS 3 NSP / NE SE SOUVIENT PAS 8	1 ⇒VT14A 2 ⇒VT14B 3 ⇒VT14B 8 ⇒VT14B

MICS6.WM.30

VT14A. Au moment de l'incident, avez-vous reconnu la personne?	OUI..... 1 NON 2																																	
VT14B. Au moment de l'incident, avez-vous reconnu au moins une personne ?	NSP / NE SE SOUVIENT PAS 8																																	
VT17. Est-ce que la /les personne(s) avait / avaient une arme ?	OUI..... 1 NON 2 NSP / PAS SURE..... 8	2 ⇒VT19 8 ⇒VT19																																
VT18. Est-ce qu'un couteau, une arme à feu ou quelque chose d'autre a été utilisé comme une arme ? <i>Enregistrer tout ce qui s'applique.</i>	OUI, UN COUTEAU A OUI, UNE ARME A FEU.....B OUI, QUELQUE CHOSE D'AUTRE..... X																																	
VT19. Est-ce que vous avez ou quelqu'un a déclaré l'incident à la police ? <i>Si 'Oui', insister:</i> Est-ce que l'incident a été déclaré par vous ou par quelqu'un d'autre ?	OUI, REpondante A DECLARE 1 OUI, QUELQU'UN D'AUTRE A DECLARE 2 NON, PAS DECLARE..... 3 NSP / PAS SURE 8																																	
VT20. A quel niveau de sécurité vous sentez-vous quand vous marchez seule dans votre quartier après la tombée de la nuit?	TRES EN SECURITE..... 1 EN SECURITE 2 PAS EN SECURITE 3 PAS DU TOUT EN SECURITE..... 4 NE MARCHE JAMAIS SEULE APRES LA TOMBEE DE LA NUIT..... 7																																	
VT21. A quel niveau de sécurité vous sentez-vous quand vous êtes seule à la maison après la tombée de la nuit ?	TRES EN SECURITE..... 1 EN SECURITE 2 PAS EN SECURITE 3 PAS DU TOUT EN SECURITE..... 4 N'EST JAMAIS SEULE A LA MAISON APRES LA TOMBEE DE LA NUIT 7																																	
VT22. Durant les 12 derniers mois, vous êtes-vous sentie <u>personnellement</u> discriminée ou harcelée pour un ou plusieurs des motifs suivants :	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[A] Origine ethnique ou immigration ?</td> <td>ETHNIE/IMMIGRATION..... 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>[B] Sexe?</td> <td>SEXE 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>[C] Orientation sexuelle ?</td> <td>ORIENTATION SEXUELLE..... 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>[D] Age?</td> <td>AGE..... 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>[E] Religion ou croyance ?</td> <td>RELIGION/CROYANCE 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>[F] Handicap ?</td> <td>HANDICAP 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>[X] Pour n'importe quelle autre raison ?</td> <td>AUTRE RAISON..... 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	[A] Origine ethnique ou immigration ?	ETHNIE/IMMIGRATION..... 1	2	8	[B] Sexe?	SEXE 1	2	8	[C] Orientation sexuelle ?	ORIENTATION SEXUELLE..... 1	2	8	[D] Age?	AGE..... 1	2	8	[E] Religion ou croyance ?	RELIGION/CROYANCE 1	2	8	[F] Handicap ?	HANDICAP 1	2	8	[X] Pour n'importe quelle autre raison ?	AUTRE RAISON..... 1	2	8	
	OUI	NON	NSP																															
[A] Origine ethnique ou immigration ?	ETHNIE/IMMIGRATION..... 1	2	8																															
[B] Sexe?	SEXE 1	2	8																															
[C] Orientation sexuelle ?	ORIENTATION SEXUELLE..... 1	2	8																															
[D] Age?	AGE..... 1	2	8																															
[E] Religion ou croyance ?	RELIGION/CROYANCE 1	2	8																															
[F] Handicap ?	HANDICAP 1	2	8																															
[X] Pour n'importe quelle autre raison ?	AUTRE RAISON..... 1	2	8																															

MICS6.WM.31

MARIAGE/UNION		MA
MA1. Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement avec quelqu'un comme si vous étiez mariée ?	OUI, MARIEE ACTUELLEMENT1 OUI, VIT ACTUELLEMENT AVEC UN PARTENAIRE2 NON, PAS EN UNION3	3 ⇒MA5
MA2. Quel âge a votre mari/partenaire ? <i>Insister : Quel âge votre mari/partenaire a-t-il eu à son dernier anniversaire ?</i>	AGE EN ANNEES__ __ NSP98	
MA3. En plus de vous-même, est-ce que votre mari/partenaire a d'autres épouses/ femmes ou vit-il avec d'autres femmes comme s'ils étaient mariés ?	OUI1 NON2	2 ⇒MA7
MA4. Combien d'autres femmes ou partenaires a-t-il ?	NOMBRE__ __ NSP98	⇒MA7 98 ⇒MA7
MA5. Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec quelqu'un comme si vous étiez mariée ?	OUI, FORMELLEMENT MARIEE1 OUI, A VECU EN UNION2 NON3	3 ⇒Fin
MA6. Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée ?	VEUVE1 DIVORCEE2 SEPEREE3	
MA7. Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec quelqu'un une fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS1 PLUS D'UNE FOIS2	1 ⇒MA8A 2 ⇒MA8B
MA8A. En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre mari/partenaire ?	DATE DE (PREMIERE) UNION MOIS.....__ __ NSP MOIS98	
MA8B. En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre <u>premier</u> mari/partenaire pour la première fois?	ANNEE__ __ __ __ NSP ANNEE9998	
MA9. Vérifier MA8A/B: 'NSP Année' enregistré?	OUI, MA8A/B=99981 NON, MA8A/B≠9998.....2	2 ⇒Fin
MA10. Vérifier MA7: En union seulement une fois ?	OUI, MA7=11 NON, MA7=22	1 ⇒MA11A 2 ⇒MA11B
MA11A. Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec votre mari/partenaire ?	AGE EN ANNEES__ __	
MA11B. Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec votre <u>premier</u> mari/partenaire ?		

MICS6.WM.32

FONCTIONNEMENT DES ADULTES		AF
AF1. Vérifier WB4: Age de la répondante?	AGE 15-17 ANS.....1 AGE 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 NON2	
AF3. Portez-vous une prothèse auditive ?	OUI.....1 NON2	
AF4. Je vais maintenant vous poser des questions sur les difficultés que vous pouvez avoir à 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. 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.</i>		
AF5. Vérifier AF2: la répondante porte des lunettes ou des lentilles de contact?	OUI, AF2=1.....1 NON, AF2=22	1 ⇒AF6A 2 ⇒AF6B
AF6A. Quand vous portez vos lunettes ou vos lentilles de contact, avez-vous des difficultés à voir ?	AUCUNE DIFFICULTE.....1 QUELQUES DIFFICULTES2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES3 NE PEUT PAS DU TOUT VOIR4	
AF6B. Avez-vous des difficultés à voir ?		
AF7. Vérifier AF3: la répondante porte une prothèse auditive?	OUI, AF3=1.....1 NON, AF3=22	1 ⇒AF8A 2 ⇒AF8B
AF8A. Quand vous portez votre prothèse auditive, avez-vous des difficultés à entendre ?	AUCUNE DIFFICULTE.....1 QUELQUES DIFFICULTES2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES3 NE PEUT PAS DU TOUT ENTENDRE4	
AF8B. Avez-vous des difficultés à entendre ?		
AF9. Avez-vous des difficultés à marcher ou à monter les escaliers ?	AUCUNE DIFFICULTE.....1 QUELQUES DIFFICULTES2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES3 NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER OU MONTER DES ESCALIERS4	
AF10. Avez-vous des difficultés à vous souvenir ou à vous concentrer ?	AUCUNE DIFFICULTE.....1 QUELQUES DIFFICULTES2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES3 NE PEUT PAS DU TOUT SE SOUVENIR OU SE CONCENTRER4	
AF11. Avez-vous des difficultés à prendre soin de vous-même, à vous laver entièrement ou à vous habiller seule ?	AUCUNE DIFFICULTE.....1 QUELQUES DIFFICULTES2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES3 NE PEUT PAS DU TOUT PRENDRE SOIN D'ELLE-MEME4	
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 DIFFICULTES2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES3	

MICS6.WM.33

COMPORTEMENT SEXUEL		SB
<p>SB1. Vérifier la présence d'autres personnes. Avant de continuer, faire tous les efforts pour assurer la confidentialité.</p> <p>Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes importants.</p> <p>Laissez-moi vous assurer une fois encore que vos réponses sont complètement confidentielles et ne seront répétées à personne. S'il y a quelques questions auxquelles vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et nous passerons à la question suivante</p> <p>Quel âge aviez-vous quand vous avez eu des rapports sexuels pour la toute première fois ?</p>	<p>N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS 00</p> <p>AGE EN ANNEES __ __</p> <p>PREMIERE FOIS EN COMMENCANT A VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/ PARTENAIRE..... 95</p>	00 ⇒Fin
<p>SB2. Je voudrais vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente.</p> <p>Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ?</p> <p>Enregistrer les réponses en jours, semaines ou mois, si moins de 12 mois (une année). Si 12 mois (une année) ou plus, la réponse doit être enregistrée en années.</p>	<p>NOMBRE DE JOURS 1 __ __</p> <p>NOMBRE DE SEMAINES 2 __ __</p> <p>NOMBRE DE MOIS 3 __ __</p> <p>NOMBRE D'ANNEES 4 __ __</p>	4 ⇒Fin
<p>SB3. La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
<p>SB4. Quelle était votre relation avec la personne avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels ?</p> <p>Insister pour assurer que la réponse se réfère à la relation au moment du rapport sexuel.</p> <p>Si 'Petit ami', demander : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ? Si 'Oui', enregistrer '2'. Si 'Non', enregistrer '3'.</p>	<p>MARI 1</p> <p>PARTENAIRE COHABITANT 2</p> <p>PETIT AMI 3</p> <p>RENCONTRE OCCASIONNELLE 4</p> <p>CLIENT/TRAVAILLEUR DU SEXE 5</p> <p>AUTRE (préciser) 6</p>	3 ⇒SB6 4 ⇒SB6 5 ⇒SB6 6 ⇒SB6
<p>SB5. Vérifier MA1: Actuellement mariée ou vivant en union avec un partenaire ?</p>	<p>OUI, MA1=1 OU 2 1</p> <p>NON, MA1=3 2</p>	1 ⇒SB7
<p>SB6. Quel âge a cette personne ?</p> <p>Si la réponse est 'NSP', insister: Quel âge environ a cette personne ?</p>	<p>AGE DU PARTENAIRE SEXUEL __ __</p> <p>NSP 98</p>	
<p>SB7. A part avec cette personne, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	2 ⇒Fin
<p>SB8. La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne, est-ce qu'un condom a été utilisé ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	

MICS6.WM.34

<p>SB9. Quelle était votre relation avec cette personne?</p> <p>Insister pour assurer que la réponse se réfère à la relation au moment du rapport sexuel.</p> <p>Si 'Petit ami', demander : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ? Si 'Oui', enregistrer '2'. Si 'Non', enregistrer '3'.</p>	<p>MARI 1</p> <p>PARTENAIRE COHABITANT 2</p> <p>PETIT AMI 3</p> <p>RENCONTRE OCCASIONNELLE 4</p> <p>CLIENT/ TRAVAILLEUR DU SEXE 5</p> <p>AUTRE (préciser) 6</p>	3 ⇒SB12 4 ⇒SB12 5 ⇒SB12 6 ⇒SB12
<p>SB10. Vérifier MA1: Actuellement mariée ou vivant en union avec un partenaire ?</p>	<p>OUI, MA1=1 OU 2 1</p> <p>NON, MA1=3 2</p>	2 ⇒SB12
<p>SB11. Vérifier MA7: Mariée ou en union seulement une fois ?</p>	<p>OUI, MA7=1 1</p> <p>NON, MA7≠1 2</p>	1 ⇒Fin
<p>SB12. Quel âge a cette personne ?</p> <p>Si la réponse est 'NSP', insister: Quel âge environ a cette personne ?</p>	<p>AGE DU PARTENAIRE SEXUEL __ __</p> <p>NSP 98</p>	

MICS6.WM.35

VIH/SIDA		HA
HA1. Maintenant, je voudrais vous parler d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler de VIH ou SIDA?	OUI..... 1 NON 2	2 ⇒ Fin
HA2. Le VIH est le virus qui donne le SIDA. Est-ce que les gens peuvent réduire leur risque de contracter le VIH 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. Est-ce que les gens peuvent contracter le VIH par des piqûres de moustiques ?	OUI..... 1 NON 2 NSP 8	
HA4. Est-ce que les gens peuvent réduire leur risque de contracter le VIH en utilisant un condom chaque fois qu'ils ont des rapports sexuels ?	OUI..... 1 NON 2 NSP 8	
HA5. Est-ce que les gens peuvent contracter le VIH en partageant la nourriture avec une personne atteinte du VIH ?	OUI..... 1 NON 2 NSP 8	
HA6. Est-ce que les gens peuvent attraper le VIH par sorcellerie ou autres moyens surnaturels ?	OUI..... 1 NON 2 NSP 8	
HA7. Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le VIH ?	OUI..... 1 NON 2 NSP 8	
HA8. Est-ce que le VIH peut être transmis de la mère à son bébé :		
	OUI NON NSP	
[A] Au cours de la grossesse ?	AU COURS DE LA GROSSESSE 1 2 8	
[B] Pendant l'accouchement ?	PENDANT L'ACCOUCHEMENT ... 1 2 8	
[C] En allaitant ?	EN 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 ou une infirmière peut donner à une femme qui a le VIH pour réduire le risque de transmission à son bébé ?	OUI..... 1 NON 2 NSP 8	
HA11. Vérifier CM17: A eu une naissance vivante dans les 2 dernières années ? Copier le nom de la dernière naissance de l'historique des naissances (CM18) ici et utiliser où indiqué: Nom _____	OUI, CM17=1 1 NON, CM17=0 OU BLANC 2	2 ⇒ HA24
HA12. Vérifier MN2: A reçu des soins prénatals?	OUI, MN2=1 1 NON, MN2=2 2	2 ⇒ HA17

MICS6.WM.36

HA13. Au cours d'une des visites prénatales pour votre grossesse de (<i>nom</i>), avez-vous reçu des informations sur :		
	O N NSP	
[A] les bébés qui attrapent le VIH par leur mère?	VIH PAR LA MERE..... 1 2 8	
[B] les choses que vous pouvez faire pour éviter d'attraper le VIH ?	CHOSSES A FAIRE 1 2 8	
[C] la possibilité de faire un test pour le VIH ?	TEST DE VIH..... 1 2 8	
Vous a-t-on :		
[D] proposé de faire un test pour le VIH ?	PROPOSE UN TEST 1 2 8	
HA14. Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous été testée pour le VIH dans le cadre de vos soins prénatals ?	OUI..... 1 NON 2 NSP 8	2 ⇒ HA17 8 ⇒ HA17
HA15. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test ?	OUI..... 1 NON 2 NSP 8	2 ⇒ HA17 8 ⇒ HA17
HA16. Après avoir obtenu les résultats, avez-vous reçu des conseils ?	OUI..... 1 NON 2 NSP 8	
HA17. Vérifier MN20: Est-ce que l'enfant est né dans une structure de santé ?	OUI, MN20=21-36 OU 76 1 NON, MN20=11-12 OU 96 2	2 ⇒ HA21
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 ?	OUI..... 1 NON 2	
HA19. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous été testée pour le VIH à ce moment ?	OUI..... 1 NON 2	2 ⇒ HA21
HA20. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats de ce test ?	OUI..... 1 NON 2	1 ⇒ HA22 2 ⇒ HA22
HA21. Vérifier HA14 : Est-ce que la répondante a été testée pour le VIH dans le cadre des consultations prénatales ?	OUI, HA14=1 1 NON OU PAS DE REPONSE, HA14≠1 2	2 ⇒ HA24
HA22. Avez-vous été testée pour le VIH depuis que vous avez été testée pendant votre grossesse ?	OUI..... 1 NON 2	1 ⇒ HA25
HA23. 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	1 ⇒ HA28 2 ⇒ HA28 3 ⇒ HA28
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 ⇒ HA28 2 ⇒ HA28 8 ⇒ HA28

MICS6.WM.37

HA27. Connaissez-vous un endroit où les gens peuvent aller pour avoir un test de VIH ?	OUI..... 1 NON 2	
HA28. Avez-vous entendu parler des kits de tests que les gens peuvent utiliser pour se tester eux-mêmes pour le VIH ?	OUI..... 1 NON 2	2 ⇒HA30
HA29. Est-ce que vous vous êtes déjà testée vous-même pour le VIH en utilisant ces kits ?	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 comment les autres vont réagir si le résultat du test est positif ?	OUI..... 1 NON 2 NSP / PAS SURE / ÇA DEPEND..... 8	
HA33. Est-ce que les gens parlent 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 d'attraper 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	

MICS6.WM.38

MORTALITE MATERNELLE		MM
<p>MM1. Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire sur tous les enfants nés de votre mère biologique, y compris tous vos frères et sœurs qui vivent avec vous, ceux qui vivent ailleurs et ceux qui sont décédés. D'après notre expérience dans les enquêtes antérieures, nous savons qu'il peut parfois être difficile d'établir une liste complète de tous les enfants nés de votre mère biologique. Nous allons travailler ensemble pour dresser la liste la plus complète et se rappeler de tous vos frères et sœurs. Pourriez-vous maintenant me donner les noms de tous vos frères et sœurs nés de votre mère biologique?</p> <p>Lister tous les noms sur les lignes [A] à [H] ci-dessous. Ne pas remplir selon le numéro d'ordre pour le moment. Si plus de 8 frères et sœurs, utiliser des questionnaires supplémentaires.</p> <p>[A] _____ [B] _____ [C] _____ [D] _____ [E] _____ [F] _____ [G] _____ [H] _____</p>		
MM2. Vérifier MM1: Combien de frères et sœurs?	PAS DE FRERE ET SOEUR..... 1 UN(E) OU PLUSIEURS FRERES ET SOEURS..... 2	1 ⇒MM4
MM3. Lire les noms des frères et sœurs au répondant. Après le dernier, demander: Avez-vous d'autres frères et sœurs de la même mère que vous n'avez pas mentionnés?	OUI..... 1 NON 2	1 ⇒Enregistrer le(s) frère(s) ou la(les) sœur(s) en MM1
MM4. Parfois, les gens oublient de mentionner les enfants nés de leur mère biologique parce qu'ils ne vivent pas ou n'ont pas vécu avec eux ou qu'ils ne les voient pas très souvent. Avez-vous des frères ou des sœurs qui ne vivent pas avec vous et que vous n'avez pas mentionnés?	OUI..... 1 NON 2	1 ⇒Enregistrer le(s) frère(s) ou la(les) sœur(s) en MM1
MM5. Parfois, les gens oublient de mentionner les enfants nés de leur mère biologique parce qu'ils sont décédés. Avez-vous des frères ou des sœurs qui sont décédés que vous n'avez pas mentionnés?	OUI..... 1 NON 2	1 ⇒Enregistrer le(s) frère(s) ou la(les) sœur(s) en MM1
MM6. Certaines personnes ont des frères ou sœurs de la même mère mais de père différent. Avez-vous des frères ou sœurs nés de votre mère biologique, mais qui ont un père biologique différent, que vous n'avez pas mentionnés?	OUI..... 1 NON 2	1 ⇒Enregistrer le(s) frère(s) ou la(les) sœur(s) en MM1
MM7. Compter le nombre de frères et sœurs listés dans MM1.	SOMME	
MM8. Juste pour m'assurer que c'est correct: A part vous, votre mère biologique avait (<i>nombre total de MM7</i>) naissances vivantes pendant sa vie. Est-ce exact?	OUI..... 1 NON 2	1 ⇒MM10
MM9. Sonder et vérifier la somme dans MM7 et la liste des frères et sœurs dans MM1. Apporter les corrections nécessaires jusqu'à ce que la réponse dans MM8 soit "Oui".		

MICS6.WM.39

MM10. Vérifier MM7: Combien de frères et sœurs?	PAS DE FRERE ET SOEUR 1 UN(E) OU PLUSIEURS FRERES ET SOEURS..... 2	⇒Fin
MM11. S'il vous plaît, dites-moi, qui de vos frères ou sœurs est né(e) en premier? Et qui est né ensuite? <i>Enregistrer '01' pour le numéro d'ordre en MM1 pour le frère ou la sœur premier-né, '02' pour le deuxième, et ainsi de suite jusqu'à ce que vous ayez enregistré le numéro d'ordre pour tous les frères et sœurs.</i>		
MM12. Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eu avant votre naissance?	NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES ____	
MM13. Noter les noms des frères et sœurs dans MM14 selon le numéro d'ordre dans MM1. Demander MM15 à MM27 pour un frère ou une sœur à la fois (verticalement). S'il y a plus de 8 frères et sœurs, utiliser un questionnaire supplémentaire.		

MICS6.WM.40

	[S1] PREMIER(E) NE(E)	[S2] 2EME	[S3] 3EME	[S4] 4EME
MM14. Copier le nom de chaque frère et sœur dans une colonne individuelle.	_____	_____	_____	_____
MM15. Est-ce que (<i>nom</i>) est un homme ou une femme ?	HOMME .. 1 FEMME ... 2	HOMME .. 1 FEMME ... 2	HOMME .. 1 FEMME ... 2	HOMME .. 1 FEMME ... 2
MM16. Est-ce que (<i>nom</i>) est toujours vivant(e)?	OUI 1 NON 2 ♡ MM18 NSP 8 ♡ MM28	OUI 1 NON 2 ♡ MM18 NSP 8 ♡ MM28	OUI 1 NON 2 ♡ MM18 NSP 8 ♡ MM28	OUI 1 NON 2 ♡ MM18 NSP 8 ♡ MM28
MM17. Quel âge a (<i>nom</i>)?	__ __ ♡ MM28	__ __ ♡ MM28	__ __ ♡ MM28	__ __ ♡ MM28
MM18. Il y a combien d'années que (<i>nom</i>) est décédé(e) ?	__ __	__ __	__ __	__ __
MM19. Quel âge avait (<i>nom</i>) quand il/elle est décédé(e)?	__ __	__ __	__ __	__ __
MM20. Vérifier MM15: Est-ce qu'il s'agit d'un frère ?	OUI 1 ♡ MM26 NON 2	OUI 1 ♡ MM26 NON 2	OUI 1 ♡ MM26 NON 2	OUI 1 ♡ MM26 NON 2
MM21. Vérifier MM19: Est-ce que la sœur est décédée avant 12 ans ?	OUI 1 ♡ MM26 NON 2	OUI 1 ♡ MM26 NON 2	OUI 1 ♡ MM26 NON 2	OUI 1 ♡ MM26 NON 2
MM22. Est-ce que (<i>nom</i>) était enceinte quand elle est décédée ?	OUI 1 ♡ MM26 NON 2	OUI 1 ♡ MM26 NON 2	OUI 1 ♡ MM26 NON 2	OUI 1 ♡ MM26 NON 2
MM23. Est-ce que (<i>nom</i>) est décédée durant un accouchement ?	OUI 1 ♡ MM28 NON 2	OUI 1 ♡ MM28 NON 2	OUI 1 ♡ MM28 NON 2	OUI 1 ♡ MM28 NON 2
MM24. Est-ce que (<i>nom</i>) est décédée dans les 2 mois qui ont suivi la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	OUI 1 NON 2 ♡ MM26	OUI 1 NON 2 ♡ MM26	OUI 1 NON 2 ♡ MM26	OUI 1 NON 2 ♡ MM26
MM25. Combien de jours après la fin de la grossesse ou de l'accouchement est-ce que (<i>nom</i>) est décédée?	__ __	__ __	__ __	__ __
MM26. Est-ce que (<i>nom</i>) est décédé(e) à la suite d'un acte de violence?	OUI 1 ♡ MM28 NON 2	OUI 1 ♡ MM28 NON 2	OUI 1 ♡ MM28 NON 2	OUI 1 ♡ MM28 NON 2
MM27. Est-ce que (<i>nom</i>) est décédé(e) à la suite d'un accident?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
MM28. Vérifier MM14: Y a-t-il un frère ou sœur plus jeune?	OUI 1 ♡ [S2] NON 2 ♡ Fin	OUI 1 ♡ [S3] NON 2 ♡ Fin	OUI 1 ♡ [S4] NON 2 ♡ Fin	OUI 1 ♡ [S5] NON 2 ♡ Fin

MICS6.WM.41

	[S5] 5EME	[S6] 6EME	[S7] 7EME	[S8] 8EME
MM14. Copier le nom de chaque frère et sœur dans une colonne individuelle.				
MM15. Est-ce que (<i>nom</i>) est un homme ou une femme ?	HOMME...1 FEMME...2	HOMME...1 FEMME...2	HOMME ..1 FEMME... 2	HOMME .. 1 FEMME ... 2
MM16. Est-ce que (<i>nom</i>) est toujours vivant(e)?	OUI.....1 NON2 MM18 NSP.....8 MM28	OUI.....1 NON2 MM18 NSP.....8 MM28	OUI.....1 NON2 MM18 NSP.....8 MM28	OUI..... 1 NON..... 2 MM18 NSP..... 8 MM28
MM17. Quel âge a (<i>nom</i>)?	___ ___ MM28	___ ___ MM28	___ ___ MM28	___ ___ MM28
MM18. Il y a combien d'années que (<i>nom</i>) est décédé(e) ?	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
MM19. Quel âge avait (<i>nom</i>) quand il/elle est décédé(e) ?	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
MM20. Vérifier MM15: Est-ce qu'il s'agit d'un frère ?	OUI.....1 NON2 MM26	OUI..... 1 NON2 MM26	OUI.....1 NON2 MM26	OUI..... 1 NON..... 2 MM26
MM21. Vérifier MM19: Est-ce que la sœur est décédée avant 12 ans ?	OUI.....1 NON2 MM26	OUI..... 1 NON2 MM26	OUI.....1 NON2 MM26	OUI..... NON..... 2 MM26
MM22. Est-ce que (<i>nom</i>) était enceinte quand elle est décédée ?	OUI.....1 NON2 MM26	OUI..... 1 NON2 MM26	OUI.....1 NON 2 MM26	OUI..... 1 NON..... 2 MM26
MM23. Est-ce que (<i>nom</i>) est décédée durant un accouchement ?	OUI.....1 NON2 MM28	OUI..... 1 NON2 MM28	OUI.....1 NON 2 MM28	OUI..... 1 NON..... 2 MM28
MM24. Est-ce que (<i>nom</i>) est décédée dans les 2 mois qui ont suivi la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	OUI.....1 NON2 MM26	OUI.....1 NON MM26	OUI.....1 NON2 MM26	OUI..... 1 NON..... 2 MM26
MM25. Combien de jours après la fin de la grossesse ou de l'accouchement est-ce que (<i>nom</i>) est décédée?	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
MM26. Est-ce que (<i>nom</i>) est décédé(e) à la suite d'un acte de violence?	OUI.....1 NON2 MM28	OUI..... 1 NON2 MM28	OUI.....1 NON 2 MM28	OUI..... NON..... 2 MM28
MM27. Est-ce que (<i>nom</i>) est décédé(e) à la suite d'un accident?	OUI.....1 NON2	OUI.....1 NON2	OUI.....1 NON 2	OUI..... 1 NON..... 2
MM28. Vérifier MM14: Y a-t-il un frère ou sœur plus jeune ?	OUI.....1 NON2 [S6] Fin	OUI..... 1 NON 2 [S7] Fin	OUI..... NON2 [S8] Fin	OUI..... 1 NON..... 2 [S9] Fin
	Cochez ici si un questionnaire supplémentaire est utilisé: <input type="checkbox"/>			

MICS6.WM.42

CONSUMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL		TA
TA1. Avez-vous déjà fumé une cigarette même une ou deux bouffées ?	OUI 1 NON 2	2 ⇒ TA6
TA2. Quel âge aviez-vous quand vous avez fumé une cigarette entière pour la première fois ?	N'A JAMAIS FUME UNE CIGARETTE ENTIERE 00 AGE MM18 NSP..... 8 MM28	00 ⇒ TA6
TA3. Fumez-vous des cigarettes actuellement ?	OUI 1 NON 2	2 ⇒ TA6
TA4. Dans les dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumées ?	NOMBRE DE CIGARETTES	
TA5. Pendant le mois dernier, combien de jours avez-vous fumé des cigarettes?	NOMBRE DE JOURS 0 <i>Si moins de 10 jours, enregistrer le nombre de jours. Si 10 jours ou plus mais moins d'un mois, enregistrer '10'. Si 'chaque jour' ou 'presque chaque jour', enregistrer '30'.</i>	10 JOURS OU PLUS MAIS MOINS D'UN MOIS 10 CHAQUE JOUR / PRESQUE TOUS LES JOURS 30
TA6. Avez-vous déjà essayé des produits à base tabac à fumer autres que des cigarettes tels que des cigares, pipes à eau, cigarillos ou pipe ?	OUI 1 NON 2	2 ⇒ TA10
TA7. Durant le mois dernier, avez-vous consommé des produits de tabac à fumer ?	OUI 1 NON 2	2 ⇒ TA10
TA8. Quels types de tabac à fumer avez-vous consommé ou fumé le mois dernier ?	CIGARES A PIPE A EAU B CIGARILLOS C PIPE D <i>Enregistrer tout ce qui est mentionné</i>	AUTRE (<i>préciser</i>) X
TA9. Durant le mois dernier, pendant combien de jours avez-vous fumé (<i>noms des produits mentionnés à TA8</i>)?	NOMBRE DE JOURS 0 <i>Si moins de 10 jours, enregistrer le nombre de jours. Si 10 jours ou plus mais moins d'un mois, '10'. Si 'chaque jour' ou 'presque chaque jour', enregistrer '30'.</i>	10 JOURS OU PLUS MAIS MOINS D'UN MOIS 10 CHAQUE JOUR / PRESQUE TOUS LES JOURS 30
TA10. Avez-vous déjà essayé des produits de tabac qui ne se fument pas comme le tabac à chiquer, à priser ou diper?	OUI 1 NON 2	2 ⇒ TA14
TA11. Durant le mois dernier avez-vous consommé des produits à base de tabac qui ne se fument pas ?	OUI 1 NON 2	2 ⇒ TA14
TA12. Quel type de produits de tabac qui ne se fument pas avez-vous utilisé au cours du dernier mois?	TABAC A MACHER/CHIUQUER A TABAC A PRISER..... B TABAC A DIPER..... C <i>Enregistrer tout ce qui est mentionné.</i>	AUTRE (<i>préciser</i>) X

MICS6.WM.43

<p>TA13. Durant le mois dernier, combien de jours avez-vous consommé (<i>noms des produits mentionnés à TA12</i>)?</p> <p><i>Si moins de 10 jours, enregistrer le nombre de jours. Si 10 jours ou plus mais moins d'un mois, enregistrer '10'. Si 'chaque jour' ou 'presque chaque jour', enregistrer '30'.</i></p>	<p>NOMBRE DE JOURS 0 ____</p> <p>10 JOURS OU PLUS MAIS MOINS D'UN MOIS 10</p> <p>CHAQUE JOUR / PRESQUE TOUS LES JOURS 30</p>	
<p>TA14. Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur la consommation d'alcool.</p> <p>Avez-vous déjà bu de l'alcool ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	2 ⇒ Fin
<p>TA15. Nous comptons comme une dose d'alcool, une canette ou une bouteille de bière, un verre de vin, une dose de cognac, vodka, whisky ou rhum (dzama), toaka gasy, betsabetsa, sora, trembo.</p> <p>Quel âge aviez-vous quand vous avez bu pour la première fois de l'alcool, autre que quelques gorgées?</p>	<p>N'A JAMAIS BU UNE DOSE D'ALCOOL 00</p> <p>AGE ____</p>	00 ⇒ Fin
<p>TA16. Au cours du dernier mois, combien de jours avez-vous bu au moins une dose d'alcool?</p> <p><i>Si la répondante n'a pas bu, enregistrer '00'. Si c'est moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si c'est 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, enregistrer '10'. Si c'est 'chaque jour' ou 'presque chaque jour', enregistrer '30'.</i></p>	<p>N'A PAS BU D'ALCOOL DANS LE DERNIER MOIS 00</p> <p>NOMBRE DE JOURS 0 ____</p> <p>10 JOURS OU PLUS MAIS MOINS D'UN MOIS 10</p> <p>CHAQUE JOUR / PRESQUE TOUS LES JOURS 30</p>	00 ⇒ Fin
<p>TA17. Au cours du dernier mois, les jours où vous avez bu de l'alcool, combien de doses preniez-vous habituellement ?</p>	<p>NOMBRE DE DOSES D'ALCOOL ____</p>	

MICS6.WM.44

VIOLENCE DOMESTIQUE		VD			
<p>VD1. Vérifier le numéro de ligne (WM3) de la répondante dans le panneau d'information de la femme et celui dans le Questionnaire Ménage (HH30E):</p>		<p>WM3=HH30E 1</p> <p>WM3≠HH30E 2</p>	2 ⇒ Fin		
<p>VD2. Vérifier la présence d'autres personnes: Ne pas continuer tant que vous n'êtes pas certaine d'être en privé.</p>		<p>VOUS ETES EN PRIVE 1</p> <p>IMPOSSIBLE D'ETRE EN PRIVE 2</p>	2 ⇒ VD23		
<p>VD3. LIRE A L'ENQUETEE : Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions concernant certains autres aspects importants de la vie d'une femme. Vous allez trouver certaines de ces questions très personnelles. Cependant, vos réponses sont très importantes pour nous aider à connaître la condition des femmes à Madagascar. Je vous garantis que vos réponses resteront complètement confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. Je tiens aussi à vous assurer que personne d'autre que vous dans votre ménage ne saura que l'on vous a posé ces questions. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.</p>					
<p>VD4. Vérifier MA1 ET MA5: Actuellement en union, précédemment en union, ou jamais en union</p>		<p>ACTUELLEMENT EN UNION, MA1=1 OU 2 1</p> <p>PRECEDEMENT EN UNION, MA5=1 OU 2 2</p> <p>JAMAIS EN UNION, MA1=3 ET MA5=3 3</p>	3 ⇒ VD14		
<p>VD5. Tout d'abord, je vais vous poser des questions sur des situations auxquelles certaines femmes sont confrontées. dites-moi, s'il vous plaît, si les situations suivantes s'appliquent à vos relations avec votre (dernier) (mari/partenaire)</p>					
<p>VD5A. Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) (mari/partenaire) :</p>		<p>VD5B. Combien de fois cela est-il arrivé au cours des 12 derniers mois : souvent, de temps en temps ou pas du tout ?</p>			
		DEJA ARRIVE	SOUVENT	TEMPS EN TEMPS	PAS DANS LES 12 DERNIERS MOIS
a) Vous dise ou fasse quelque chose pour vous humilier devant d'autres personnes ?	OUI NON	1 ⇒ 2 ⇨	1	2	3
b) Vous menace de vous blesser ou de vous faire du mal, vous ou quelqu'un qui vous est proche ?	OUI NON	1 ⇒ 2 ⇨	1	2	3
c) Vous insulte ou vous rabaisse ?	OUI NON	1 ⇒ 2 ⇨	1	2	3

MICS6.WM.45

VD6A. Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) (mari/partenaire) vous ait fait l'une des choses suivantes :		VD6B. Combien de fois cela est-il arrivé au cours des 12 derniers mois : souvent, de temps en temps ou pas du tout ?			
	DEJA ARRIVE	SOUVENT	TEMPS EN TEMPS	PAS DANS LES 12 DERNIERS MOIS	
a) vous bouscule, secoue ou vous jette quelque chose ?	OUI 1 ⇨ NON 2 ⇩	1	2	3	
b) vous gifle ?	OUI 1 ⇨ NON 2 ⇩	1	2	3	
c) vous torde le bras ou vous tire les cheveux ?	OUI 1 ⇨ NON 2 ⇩	1	2	3	
d) vous frappe à coups de poings ou avec quelque chose qui pouvait vous blesser ?	OUI 1 ⇨ NON 2 ⇩	1	2	3	
e) vous donne des coups de pieds, vous traîne par terre ou vous batte ?	OUI 1 ⇨ NON 2 ⇩	1	2	3	
f) essaye de vous étrangler ou de vous brûler avec l'intention de le faire ?	OUI 1 ⇨ NON 2 ⇩	1	2	3	
g) vous menace ou vous attaque avec un couteau, une arme à feu ou une autre arme ?	OUI 1 ⇨ NON 2 ⇩	1	2	3	
h) vous force physiquement à avoir des rapports sexuels avec lui quand vous ne le vouliez pas ?	OUI 1 ⇨ NON 2 ⇩	1	2	3	
I) vous force physiquement à pratiquer d'autres actes sexuels que vous ne vouliez pas ?	OUI 1 ⇨ NON 2 ⇩	1	2	3	
J) vous force en vous menaçant ou d'une autre manière à pratiquer des actes sexuels que vous ne vouliez pas ?	OUI 1 ⇨ NON 2 ⇩	1	2	3	
VD7. Vérifier VD6A (a--> j) .		AU MOINS UN 'OUI' ENREGISTRE.....1 AUCUN 'OUI' ENREGISTRE.....2			2 ⇨VD11
VD8. Combien de temps (après votre mariage/après avoir commencé à vivre) avec (dernier) (mari/partenaire), cet acte s'est-il produit ou ces actes se sont-ils produits pour la première fois ? <i>Si moins d'une année, inscrivez '00'.</i>		NOMBRE D'ANNEES..... ____ ____ AVANT MARIAGE/ VIVRE ENSEMBLE..... 95			
VD9. Est-ce que cet acte ou ces actes de violence se sont produits en présence de l'un ou de plusieurs de vos enfants ?		OUI.....1 NON2			2 ⇨VD11

MICS6.WM.46

VD10. A quelle fréquence cet acte ou ces actes de violences se sont produits en présence de vos enfants ?	SOUVENT1 DE TEMPS EN TEMPS.....2 RAREMENT3				
VD11. Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de battre, de gifler, de donner des coups de pied ou de faire quelque chose d'autre avec l'intention de blesser physiquement votre (dernier) (mari/partenaire) alors qu'il ne vous battait pas et ne vous faisait pas de mal physiquement ?	OUI.....1 NON2				2 ⇨VD13
VD12. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois vous est-il arrivé de faire cela à votre (dernier) (mari/partenaire) : souvent, de temps en temps ou pas du tout ?	SOUVENT1 DE TEMPS EN TEMPS.....2 PAS DU TOUT3				
VD13. Vous est-il arrivé d'avoir peur (d'avoir eu peur) de votre (dernier) (mari/partenaire) : souvent, de temps en temps ou pas du tout ?	SOUVENT1 DE TEMPS EN TEMPS.....2 PAS DU TOUT3				
VD13D. vérifiez MA7: A été mariée ou a vécu avec quelqu'un, une fois ou plus d'une fois.	SEULEMENT UNE FOIS, MA7=11 PLUS D'UNE FOIS, MA7=22				1 ⇨VD14
VD13A. Jusqu'ici, nous avons parlé du comportement de votre (actuel/dernier) (mari/partenaire). Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur le comportement de votre ou d'un de vos (mari(s)/partenaire(s)) précédent(s) :	VD13B. Il y a combien de temps que cela s'est produit ?				
	DEJA ARRIVE	0-11 MOIS	12 MOIS ou PLUS	NE SE SOUVIENT PAS	
a) Est-ce qu'il est arrivé qu'un (mari/partenaire) précédent vous batte, vous gifle, vous donne des coups de pieds ou vous fasse quelque chose pour vous blesser physiquement ?	OUI 1 ⇨ NON 2 ⇩	1	2	3	
b) Est-ce qu'il est arrivé qu'un (mari/partenaire) précédent vous force physiquement à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer des actes sexuels contre votre volonté ?	OUI 1 ⇨ NON 2 ⇩	1	2	3	
c) Est-ce qu'il est arrivé qu'un (mari/partenaire) précédent vous humilie devant d'autres personnes, menace de vous blesser ou de vous faire du mal, vous ou quelqu'un qui vous est proche, ou vous insulte ou vous rabaisse?	OUI 1 ⇨ NON 2 ⇩	1	2	3	
VD14. Vérifier MA1 et MA5 ; Déjà été mariée ou déjà vécue avec un homme ; jamais été mariée ou jamais vécue avec un homme ?	ACTUELLEMENT EN UNION, MA1=1 ou 21 PRECEDEMENT EN UNION, MA5=1 ou 22 JAMAIS EN UNION, MA1=3 ET MA5=3...3				1 ⇨VD14A 2 ⇨VD14A 3 ⇨VD14B
VD14A. Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un d'autre que (votre/un) (mari/partenaire) vous a battu, giflé, donné des coups de pieds ou fait quelque chose pour vous faire mal physiquement ?	OUI.....1 NON2				2 ⇨VD17
VD14B. Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un vous a battu, giflé, donné des coups de pieds ou fait quelque chose pour vous faire mal physiquement ?	A REFUSE DE REpondre/PAS DE REponse3				3 ⇨VD17

MICS6.WM.47

VD15. Qui vous a agressé de cette façon ? Quelqu'un d'autre ? <i>Enregistrer tout ce qui est mentionné.</i>	MÈRE/ FEMME DU PÈREA PÈRE/ MARI DE LA MÈREB SOEUR/FRÈREC FILLE/FILSD AUTRE PARENTE PETIT AMI ACTUELF PETIT AMI PRÉCÉDENTG BELLE-MÈREH BEAU-PÈREI AUTRE BEAU-PARENTJ ENSEIGNANTK EMPLOYEUR/QUELQU'UN AU TRAVAILL POLICE/SOLDATM AUTRE (<i>préciser</i>)X	
VD16. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois est-il arrivé que (cette personne/ces personnes) vous agresse (vous agressent) physiquement : souvent, de temps en temps ou pas du tout ?	SOUVENT1 DE TEMPS EN TEMPS2 PAS DU TOUT3	
VD17. Vérifier MA1 et MA5 ; Déjà été mariée ou déjà vécue avec un homme ; jamais été mariée ou jamais vécue avec un homme ?	ACTUELLEMENT EN UNION, MA1=1 OU 21 PRÉCÉDEMMENT EN UNION, MA5=1 OU 22 JAMAIS EN UNION, MA1=3 ET MA5=33	3 ⇒ VD19
VD18. Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur des choses qui ont pu vous être faites par quelqu'un d'autre que (votre/un) (mari/partenaire). À n'importe quel moment dans votre vie, quand vous étiez enfant ou adulte, est-ce que quelqu'un vous a forcé à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre votre volonté ?	OUI1 NON2 A REFUSE DE REpondre/ PAS DE REponse3	1 ⇒ VD20 2 ⇒ VD21 3 ⇒ VD21
VD19. A n'importe quel moment dans votre vie, quand vous étiez enfant ou adulte, est-ce que quelqu'un vous a forcé à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre votre volonté ?	OUI1 NON2 A REFUSE DE REpondre/ PAS DE REponse3	2 ⇒ VD21 3 ⇒ VD21
VD20. Quelle est la personne qui vous a forcé la première fois que cela est arrivé?	MARI/PARTENAIRE ACTUEL01 ANCIEN MARI/PARTENAIRE02 PETIT AMI ACTUEL/ANCIEN03 PÈRE/BEAU-PÈRE04 FRÈRE/BEAU-FRÈRE05 AUTRE PARENT06 BEAU-PARENT07 AMI/RENCONTRE08 AMI DE LA FAMILLE09 ENSEIGNANT10 EMPLOYEUR/QUELQU'UN AU TRAVAILL11 POLICE/SOLDAT12 PRÊTRE/RELIGIEUX13 INCONNU14 AUTRE (<i>préciser</i>)96	

MICS6.WM.48

VD21. Pour autant que vous le sachiez, est-ce que votre père battait votre mère ?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS/ PAS DE REponse3																	
<i>Remerciez l'enquêtée de sa coopération et réaffirmez-lui que ses réponses resteront confidentielles. Complétez les questions ci-dessous concernant le module sur la violence domestique seulement.</i>																		
VD22. Avez-vous dû interrompre l'interview parce qu'un adulte a essayé d'écouter, est venu dans la pièce ou a essayé d'intervenir d'une autre manière ?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI 1 FOIS</th> <th>OUI, PLUS 1 FOIS</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MARI</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>AUTRE HOMME ADULTE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>FEMME ADULTE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		OUI 1 FOIS	OUI, PLUS 1 FOIS	NON	MARI	1	2	3	AUTRE HOMME ADULTE	1	2	3	FEMME ADULTE	1	2	3	
	OUI 1 FOIS	OUI, PLUS 1 FOIS	NON															
MARI	1	2	3															
AUTRE HOMME ADULTE	1	2	3															
FEMME ADULTE	1	2	3															
VD23. COMMENTAIRES DE L'ENQUÊTRICE / SI L'ENQUÊTE SUR LA VIOLENCE DOMESTIQUE N'A PU ÊTRE MENÉE, DONNEZ LES RAISONS.	<hr/> <hr/> <hr/>																	

WM10. Enregistrer l'heure.	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?	OUI, L'INTERVIEW ENTIÈRE S'EST DEROULEE EN PRIVE1 NON, D'AUTRES ETAIENT PRESENTS DURANT TOUTE L'INTERVIEW (<i>préciser</i>)2 NON, D'AUTRES ETAIENT PRESENTS UNE PARTIE DE L'INTERVIEW (<i>préciser</i>)3	
WM12. Langue du questionnaire.	MALAGASY1 FRANÇAIS2	
WM13. Langue de l'interview.	MALAGASY1 FRANÇAIS2	
WM14. Langue maternelle de la répondante.	MALAGASY1 FRANÇAIS2 AUTRE LANGUE (<i>préciser</i>)6	

MICS6.WM.49

WM15. Est-ce qu'un traducteur a été utilisé pour n'importe quelle partie de ce questionnaire?	OUI, QUESTIONNAIRE ENTIER.....1	
	OUI, PARTIES DU QUESTIONNAIRE2	
	NON, PAS UTILISE3	

WM16. Vérifier colonnes HL10 et HL20 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE DU QUESTIONNAIRE MENAGE : Est-ce que la répondante est la mère ou la gardienne principale d'un enfant de 0-4 ans qui vit dans ce ménage?

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.

Non ⇒ Vérifier HH26-HH27 dans le QUESTIONNAIRE MÉNAGE : Est-ce qu'il y a un enfant de 5-17 ans sélectionné pour le QUESTIONNAIRE ENFANT DE 5-17 ANS ?

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?

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.

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.

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.

MICS6.WM.50

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRIX

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

MICS6.WM.51