

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME

Mali

PANNEAU D'INFORMATION SUR LA FEMME

WM

Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (voir colonne HL7 de la liste des membres du ménage). Un questionnaire séparé doit être utilisé pour chaque femme éligible.

WM1. Numéro de grappe : ____ _	WM2. Numéro de ménage : ____ _
WM3. Nom de la femme : Nom _____	WM4. Numéro de ligne de la femme : ____ _
WM5. Nom et code de l'enquêtrice : Nom _____	WM6. Jour/mois/année de l'interview : ____ / ____ / 2015
<p><i>Si ce n'est pas déjà fait, se présenter à l'enquêtée :</i> NOUS SOMMES DES AGENTS DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE. 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 30 A 50 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.</p>	<p><i>Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà été faite à cette répondante, lire la phrase suivante :</i> MAINTENANT, JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE VOTRE SANTE ET D'AUTRES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 30 A 50 MINUTES. ENCORE UNE FOIS, TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.</p>

PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?

Oui, permission accordée ⇒ Aller à WM10 pour enregistrer l'heure et commencer l'entretien

Non, permission non accordée ⇒ Encercler '03' à WM7. Discuter ce résultat avec le chef d'équipe

WM7. Résultat de l'enquête femme	Rempli.....01
	Pas à la maison.....02
	Refusé.....03
	Partiellement rempli.....04
	Incapacité.....05
	Autre (préciser).....96
WM10. Enregistrer l'heure.	Heure et minutes ____ : ____

CARACTÉRISTIQUES 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>Insister : QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ? Comparer et corriger WB1 et/ou WB2 si incohérentes</i>	Âge (en années révolues).....__ __	
WB3. AVEZ-VOUS DEJA FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?	Oui.....1 Non.....2	2 ⇒ WB7
WB4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT ?	Maternelle.....0 Fondamental 1.....1 Fondamental 2.....2 Lycée.....3 Enseignement technique et professionnel (ETP).....4 Supérieur.....5	0 ⇒ WB7
WB5. QUELLE EST LA DERNIERE ANNEE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVEE A CE NIVEAU ? <i>Si la 1^{re} année/classe de ce niveau n'a pas été complétée, inscrivez "00".</i>	Année/classe.....__ __	

WB6. Vérifier WB4 :

- Fondamental 2, lycée, ETP ou supérieur (WB4 = 2, 3, 4 ou 5) ⇒ Aller au module suivant
 Fondamental 1 (WB4 = 1) ⇒ Continuer avec WB7

WB7. J'AIMERAIS MAINTENANT QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE.

Montrer la phrase sur la carte à l'enquêtée.

Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insister :

POUVEZ-VOUS ME LIRE CERTAINES PARTIES DE LA PHRASE ?

Ne peut pas lire du tout.....	1
Peut lire certaines parties.....	2
Peut lire la phrase entière	3
Pas de phrase dans la langue de l'enquêtée (préciser langue)	4
Aveugle/problème de vue	5

ACCÈS AUX MÉDIAS ET UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION/COMMUNICATION MT

MT1. Vérifier WB7 :

- Question laissée vide (la répondante a fait des études au niveau Fond. 2, lycée, ETP ou supérieur ⇒ Continuer avec MT2)
 Est capable de lire ou pas une phrase dans une des langues demandées (WB7 = 2, 3 ou 4) ⇒ Continuer avec MT2
 Ne peut pas lire du tout ou aveugle (WB7 = 1 ou 5) ⇒ Passer à MT3

MT2. À QUELLE FREQUENCE LISEZ-VOUS UN JOURNAL OU UN MAGAZINE : PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?

Presque chaque jour	1
Au moins une fois par semaine	2
Moins d'une fois par semaine	3
Pas du tout.....	4

MT3. ÉCOUTEZ-VOUS LA RADIO PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?

Presque chaque jour	1
Au moins une fois par semaine	2
Moins d'une fois par semaine	3
Pas du tout.....	4

MT4. À QUELLE FREQUENCE REGARDEZ-VOUS LA TELEVISION ? DIRIEZ-VOUS PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?

Presque chaque jour	1
Au moins une fois par semaine	2
Moins d'une fois par semaine	3
Pas du tout.....	4

MT4A. EST-CE QUE VOUS AVEZ DEJA ENTENDU UN MESSAGE (OU DEJA VU UNE IMAGE) AU MOINS UNE FOIS SUR L'UTILISATION/ENTRETIEN DES MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES D'INSECTICIDE A LONGUE DUREE D'ACTION ?

Oui	1
Non.....	2

2 ⇒ MT5

MT4B. PAR QUEL CANAL OU PAR QUI AVEZ-VOUS ETE INFORMEE; EST-CE PAR :

[A] LA TELEVISION ?

[B] LA RADIO ?

[C] UN RELAIS/AGENT DE DISTRIBUTION ?

[E] UN AGENT DE SANTE LORS DE LA CPN ?

[G] AFFICHE/PANNEAU ?

[H] AUTRE MEMBRE DU MENAGE/AMIS/FAMILLE

	Oui	Non
Télévision.....	1	2
Radio.....	1	2
Relais/agent de distribution	1	2
Lors de la CPN.....	1	2
Affiche/panneau.....	1	2
Autre membre du ménage/ami/famille.....	1	2

MT5. Vérifier WB2 : âge de la répondante ?

- 15-24 ans ⇒ Continuer avec MT6
 25-49 ans ⇒ Passer au module suivant

MT6. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE UN ORDINATEUR ?

Oui	1
Non.....	2

2 ⇒ MT9

MT7. AVEZ-VOUS UTILISE UN ORDINATEUR, QUEL QUE SOIT LE LIEU, AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?

Oui	1
Non.....	2

2 ⇒ MT9

MT8. AU COURS DU DERNIER MOIS, A QUELLE FREQUENCE AVEZ-VOUS UTILISE UN ORDINATEUR ? PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?

Presque chaque jour	1
Au moins une fois par semaine	2
Moins d'une fois par semaine	3
Pas du tout.....	4

MT9. AVEZ-VOUS DÉJÀ UTILISÉ INTERNET ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ Module suivant
MT10. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS UTILISÉ INTERNET ? <i>Si nécessaire, insister pour connaître l'utilisation quels que soient le lieu et l'appareil.</i>	Oui 1 Non 2	2 ⇒ Module suivant
MT11. AU COURS DU DERNIER MOIS, À QUELLE FRÉQUENCE AVEZ-VOUS UTILISÉ INTERNET ? PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	

FÉCONDITÉ/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 ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ CM8
CM4. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES À QUI VOUS AVEZ DONNÉ NAISSANCE ET QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ CM6
CM5. COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ? COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i>	Fils à la maison ___ Filles à la maison ___	
CM6. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES À QUI VOUS AVEZ DONNÉ NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ CM8
CM7. COMBIEN DE FILS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ? COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i>	Fils ailleurs ___ Filles ailleurs ___	
CM8. AVEZ-VOUS DONNÉ NAISSANCE À UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NÉ(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DÉCÉDÉ(E) PAR LA SUITE ? <i>Si « Non », insister et demander :</i> JE VEUX DIRE UN ENFANT QUI A RESPIRÉ, CRIÉ OU MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE - MEME S'IL N'A VECU QUE QUELQUES MINUTES OU QUELQUES HEURES ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ CM10
CM9. COMBIEN DE FILS SONT DÉCÉDÉS ? COMBIEN DE FILLES SONT DÉCÉDÉES ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i>	Fils décédés ___ Filles décédées ___	
CM10. Additionner les réponses à CM5, CM7 et CM9.	Somme ___	

CM11. JE VOUDRAIS ÊTRE SÛRE D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL (nombre total) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ?

Oui. ⇒ Vérifier ci-dessous :

Pas de naissance ⇒ Aller au module SYMPTÔMES DES MALADIES

Une ou plusieurs naissances vivantes ⇒ Continuer avec le module HISTORIQUE DES NAISSANCES

Non ⇒ Vérifier les réponses aux questions CM1-CM10 et faire les corrections nécessaires avant de continuer soit avec le module HISTORIQUE DES NAISSANCES soit avec le module SYMPTÔMES DES MALADIES

HISTORIQUE DES NAISSANCES

BH

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

Enregistrer le nom de toutes les naissances en BH1. Enregistrer les jumeaux/triplets sur des lignes séparées. S'il y a plus de 14 naissances, utiliser un autre questionnaire.

Ligne	Nom	BH2. PARMICES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMEAUX ?		BH3. (Nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ?		BH4. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE EST NÉE (nom) ?		BH5. (Nom) EST-IL/ELLE TOUJOURS EN VIE ?		BH6. QUEL ÂGE A EU (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?		BH7. EST-CE QUE (nom) HABITE AVEC VOUS ?		BH8. Enregistrer num. de ligne de l'enfant (de HL1)		BH9. Si décédé : QUEL ÂGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DÉCÉDÉ(E) ?			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 ?			
		1 Simple	2 Multiple	1 Garçon	2 Fille	Mois	Année	O	N	Âge	O	N	Unité	Nombre	1 OUI	2 NON	1	2	O	N		
01		1	2	1	2	--	----	1	2	↔ BH9	--	1	2	↔	Ligne suivante	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3	-----	-----	-----	-----	-----	
02		1	2	1	2	--	----	1	2	↔ BH9	--	1	2	↔	BH10	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3	-----	-----	-----	-----	1 Ajouter Naissance	2 Naissance Suivante
03		1	2	1	2	--	----	1	2	↔ BH9	--	1	2	↔	BH10	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3	-----	-----	-----	-----	1 Ajouter Naissance	2 Naissance Suivante
04		1	2	1	2	--	----	1	2	↔ BH9	--	1	2	↔	BH10	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3	-----	-----	-----	-----	1 Ajouter Naissance	2 Naissance Suivante
05		1	2	1	2	--	----	1	2	↔ BH9	--	1	2	↔	BH10	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3	-----	-----	-----	-----	1 Ajouter Naissance	2 Naissance Suivante
06		1	2	1	2	--	----	1	2	↔ BH9	--	1	2	↔	BH10	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3	-----	-----	-----	-----	1 Ajouter Naissance	2 Naissance Suivante
07		1	2	1	2	--	----	1	2	↔ BH9	--	1	2	↔	BH10	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3	-----	-----	-----	-----	1 Ajouter Naissance	2 Naissance Suivante
08		1	2	1	2	--	----	1	2	↔ BH9	--	1	2	↔	BH10	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3	-----	-----	-----	-----	1 Ajouter Naissance	2 Naissance Suivante
09		1	2	1	2	--	----	1	2	↔ BH9	--	1	2	↔	BH10	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3	-----	-----	-----	-----	1 Ajouter Naissance	2 Naissance Suivante
10		1	2	1	2	--	----	1	2	↔ BH9	--	1	2	↔	BH10	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3	-----	-----	-----	-----	1 Ajouter Naissance	2 Naissance Suivante
11		1	2	1	2	--	----	1	2	↔ BH9	--	1	2	↔	BH10	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3	-----	-----	-----	-----	1 Ajouter Naissance	2 Naissance Suivante
12		1	2	1	2	--	----	1	2	↔ BH9	--	1	2	↔	BH10	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3	-----	-----	-----	-----	1 Ajouter Naissance	2 Naissance Suivante
13		1	2	1	2	--	----	1	2	↔ BH9	--	1	2	↔	BH10	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3	-----	-----	-----	-----	1 Ajouter Naissance	2 Naissance Suivante
14		1	2	1	2	--	----	1	2	↔ BH9	--	1	2	↔	BH10	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3	-----	-----	-----	-----	1 Ajouter Naissance	2 Naissance Suivante
BH11. AVEZ-VOUS D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES DEPUIS LA NAISSANCE DE (nom de la dernière naissance figurant dans le tableau de l'historique des naissances) ?															Oui.....1	Non.....2	1- Enregistrer dans l'historique					

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

- Les nombres sont les mêmes ⇒ Continuer avec CM13
 Les nombres sont différents ⇒ Insister et corriger

CM13. La dernière naissance a eu lieu dans les 2 dernières années, c'est-à-dire depuis (mois de l'entretien) en **2013** (si le mois de l'entretien et le mois de naissance sont les mêmes et l'année de naissance est **2013**, considérer SVP comme une naissance ayant eu lieu dans les 2 dernières années)

- Pas de naissances vivantes dans les 2 dernières années ⇒ Aller au module SYMPTÔMES DES MALADIES
 Une ou plusieurs naissances vivantes dans les 2 dernières années ⇒ Enregistrer le nom du dernier-né et continuer avec le module suivant

Nom de l'enfant _____

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

DÉSIR DE LA DERNIÈRE NAISSANCE

DB

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. Enregistrer le nom du dernier-né de CM13 ici : _____
 Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit 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 (plus) d'enfant 2	2 ⇒ Module suivant
DB3. COMBIEN DE TEMPS AURIEZ-VOUS SOUHAITE ATTENDRE ? Noter la réponse telle que donnée par l'enquêtée.	Mois 1 ___ Années 2 ___ NSP 998	

SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

MN

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. Enregistrer le nom du dernier-né de CM13 ici : _____
 Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit 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 ? Insister : QUELQU'UN D'AUTRE ? Insister pour obtenir le type de personne vue et encercler toutes les réponses données.	Professionnel de la santé : Médecin A Sage-femme B Infirmier(e)/Infirmier(e) obstétricien(ne) D Autre personne Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire G Matrone H Autre (préciser) X	
MN2A. DE COMBIEN DE SEMAINES OU DE MOIS ETIEZ-VOUS ENCEINTE QUAND VOUS AVEZ REÇU DES SOINS PRENATALS POUR LA PREMIERE FOIS ? Enregistrer la réponse telle que donnée par la répondante.	Semaines 1 ___ Mois 2 0 ___ NSP 998	
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 ?		
[A] VOUS A-T-ON PRIS LA TENSION ?	Tension 1 2	
[B] VOUS A-T-ON PRELEVE DE L'URINE ?	Échantillon d'urine 1 2	
[C] VOUS A-T-ON PRELEVE DU SANG ?	Prélèvement sanguin 1 2	
[D] VOUS A-T-ON PRIS LE POIDS ?	Prise du poids 1 2	
[E] VOUS A-T-ON MESURE LA TAILLE ?	Mesure de la taille 1 2	

<p>MN5. AVEZ-VOUS UN CARNET OU AUTRE DOCUMENT DANS LEQUEL SONT INSCRITES TOUTES VOS VACCINATIONS ? PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAÎT ? <i>Si un carnet est présenté, l'utiliser pour les réponses aux questions suivantes.</i></p>	<p>Oui (carnet vu).....1 Oui (carnet non vu).....2 Non.....3 NSP.....8</p>	
<p>MN6. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE (nom), VOUS A-T-ON FAIT UNE INJECTION DANS LE BRAS OU A L'EPAULE POUR EVITER AU BEBE DE CONTRACTER LE TETANOS, C'EST-A-DIRE DES CONVULSIONS APRES LA NAISSANCE ?</p>	<p>Oui1 Non.....2 NSP.....8</p>	<p>2 ⇒ MN9 8 ⇒ MN9</p>
<p>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, enregistrer '7'.</i></p>	<p>Nombre de fois.....__ NSP.....8</p>	<p>8 ⇒ MN9</p>
<p>MN8. Combien d'injections antitétaniques ont-elles été déclarées à MN7 pour la dernière grossesse ? <input type="checkbox"/> Au moins deux injections antitétaniques au cours de la dernière grossesse ⇒ Aller à MN12 <input type="checkbox"/> Une seule injection au cours de la dernière grossesse ⇒ Continuer avec MN9</p>		
<p>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 ?</p>	<p>Oui1 Non.....2 NSP.....8</p>	<p>2 ⇒ MN12 8 ⇒ MN12</p>
<p>MN10. AVANT LA GROSSESSE DE (nom), COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION ANTITETANIQUE ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i></p>	<p>Nombre de fois.....__ NSP.....8</p>	<p>8 ⇒ MN12</p>
<p>MN11. CELA FAIT COMBIEN D'ANNEES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIERE INJECTION ANTITETANIQUE AVANT LA GROSSESSE DE (nom) ? <i>Si moins d'1 année, enregistrer '00'.</i></p>	<p>Il y a année.....__ __</p>	
<p>MN12. Vérifier MN1 pour voir si la femme a reçu des soins prénatals au cours de cette grossesse : <input type="checkbox"/> Oui, soins prénatals reçus ⇒ Continuer avec MN13 <input type="checkbox"/> Pas de soins prénatals ⇒ Aller à MN17</p>		
<p>MN13. AU COURS DE L'UNE DE CES VISITES PRENATALES POUR LA GROSSESSE DE (nom), EST-CE QUE VOUS AVEZ PRIS DES MEDICAMENTS POUR <u>EVITER</u> DE CONTRACTER LE PALUDISME ?</p>	<p>Oui1 Non.....2 NSP.....8</p>	<p>2 ⇒ MN16A 8 ⇒ MN16A</p>
<p>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, montrer à l'enquêtée un antipaludéen courant.</i></p>	<p>SP/Fansidar.....A Quinine.....B Autre (préciser).....X NSP.....Z</p>	
<p>MN15. Vérifier MN14 pour le médicament pris : <input type="checkbox"/> SP/Fansidar pris ⇒ Continuer avec MN16 <input type="checkbox"/> SP/Fansidar non pris ⇒ Aller à MN16A</p>		
<p>MN16. AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom), COMBIEN DE FOIS EN TOUT AVEZ-VOUS PRIS SP/FANSIDAR ? SVP, INCLURE TOUT CE QUE VOUS AVEZ REÇU DURANT LES VISITES PRENATALES, DURANT UNE VISITE DANS UN CENTRE DE SANTE OU DE TOUTE AUTRE SOURCE.</p>	<p>Nombre de fois.....__ NSP.....98</p>	
<p>MN16A. AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom), VOUS A-T-ON DONNE OU AVEZ-VOUS ACHETE DES COMPRIMES DE FER OU DE L'ACIDE FOLIQUE OU DU SIROP CONTENANT DU FER OU DE L'ACIDE FOLIQUE ? <i>Montrer les comprimés et le sirop de fer</i></p>	<p>Oui1 Non.....2 NSP.....8</p>	
<p>MN16B. PENDANT VOS VISITES PRENATALES POUR CETTE GROSSESSE, VOUS A-T-ON DONNE UNE MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE D'INSECTICIDE ?</p>	<p>Oui1 Non.....2</p>	

MN26. DANS LES 3 PREMIERS JOURS QUI ONT SUIVI L'ACCOUCHEMENT, A-T-ON DONNE A BOIRE A (<i>nom</i>) AUTRE CHOSE QUE DU LAIT MATERNEL ?	Oui1 Non.....2	2 ⇒ Module suivant
MN27. QU'A-T-ON DONNE A BOIRE A (<i>nom</i>) ? <i>Insister :</i> RIEN D'AUTRE ?	Lait (autre que du lait maternel).....A Eau.....B Eau sucrée/eau glucosée.....C Calmant pour coliques.....D Solution eau salée/sucrée.....E Jus de fruit.....F Préparation pour bébé.....G Thé/infusions.....H Miel.....I Autre (<i>préciser</i>).....X	

EXAMENS DE SANTÉ POST-NATALS

PN

Ce module doit être administré à toutes les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant la date de l'entretien.

Enregistrer le nom du dernier nouveau-né à CM13 ici _____.

Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.

PN1. Vérifier MN18 : L'enfant est-il né dans une structure de santé ?

Oui, l'enfant est né dans une structure de santé (MN18 = 21-26 ou 31-36) ⇒ Continuer avec PN2

Non, l'enfant n'est pas né dans une structure de santé (MN18 = 11-12 ou 96) ⇒ Aller à PN6

PN2. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR CE QUI S'EST PASSE DANS LES HEURES ET LES JOURS SUIVANT LA NAISSANCE DE (<i>nom</i>). VOUS AVEZ DIT QUE VOUS AVEZ ACCOUCHE A (<i>nom ou type de structure sanitaire MN18</i>). COMBIEN DE TEMPS ETES-VOUS RESTEE LA-BAS APRES L'ACCOUCHEMENT ? <i>Si c'est moins d'une journée, noter en heures.</i> <i>Si c'est moins d'une semaine, noter en jours.</i> <i>Autrement, noter en semaines.</i>	Heures 1 ___ Jours.....2 ___ Semaines.....3 ___ NSP/ne se rappelle pas..... 998	
PN3. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE DE (<i>nom</i>) APRES L'ACCOUCHEMENT - PAR EXEMPLE, SI QUELQU'UN A EXAMINE (<i>nom</i>), VERIFIE LE CORDON OMBILICAL, OU VU SI (<i>nom</i>) SE PORTE BIEN. EST-CE QUE QUELQU'UN A VERIFIE L'ETAT DE SANTE DE (<i>nom</i>) AVANT QUE VOUS NE QUITTIEZ (<i>nom ou type de structure sanitaire MN18</i>) ?	Oui1 Non.....2	
PN4. ET QU'EN EST-IL DES EXAMENS DE VOTRE SANTE - JE VEUX DIRE, QUELQU'UN A-T-IL FAIT LE BILAN DE VOTRE SANTE, PAR EXEMPLE EN VOUS POSANT DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU EN VOUS EXAMINANT ? A-T-ON CONTROLE VOTRE SANTE AVANT QUE VOUS NE QUITTIEZ (<i>nom ou type de structure sanitaire MN18</i>) ?	Oui1 Non.....2	
PN5. MAINTENANT, JE VOUDRAIS QUE NOUS PARLIONS DE CE QUI S'EST PASSE QUAND VOUS AVEZ QUITTE (<i>nom ou type de structure sanitaire MN18</i>). EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINE L'ETAT DE SANTE DE (<i>nom</i>) APRES QUE VOUS AYEZ QUITTE (<i>nom ou type de structure sanitaire MN18</i>) ?	Oui1 Non.....2	1 ⇒ PN11 2 ⇒ PN16

PN6. Vérifier MN17 : Est-ce qu'un professionnel de santé, accoucheuse traditionnelle, matrone ou agent de santé communautaire/relais a assisté l'accouchement ?

Oui, accouchement assisté par un professionnel de santé, accoucheuse traditionnelle, agent de santé communautaire/relais, ou matrone (MN17 = A-G ou I) ⇒ Continuer avec PN7

Non, accouchement pas assisté par un professionnel de santé ni accoucheuse traditionnelle ni agent de santé communautaire/relais ni matrone (A-G ou I pas encerclé à MN17) ⇒ Aller à PN10

<p>PN7. VOUS AVEZ DÉJÀ DIT QUE (la ou les personnes à MN17) VOUS A/ONT ASSISTÉ LORS DE L'ACCOUCHEMENT. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTÉ DE ((nom) APRES L'ACCOUCHEMENT, PAR EXEMPLE EXAMINER (nom), VÉRIFIER LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (nom) SE PORTE BIEN. APRES L'ACCOUCHEMENT ET AVANT QUE (la ou les personnes à MN17) NE VOUS QUITTE, EST-CE QUE (la ou les personnes à MN17) A/ONT CONTRÔLÉ LA SANTÉ DE (nom)?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	
<p>PN8. ET EST-CE QUE (la ou les personnes à MN17) A/ONT CONTRÔLÉ VOTRE SANTÉ AVANT SON/LEUR DÉPART ? PAR CONTRÔLE DE SANTÉ, JE VEUX DIRE ÉVALUER SI VOUS ALLEZ BIEN (C'EST-A-DIRE VOIR SI VOUS VOUS PORTEZ BIEN), PAR EXEMPLE EN POSANT DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTÉ OU EN VOUS EXAMINANT.</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	
<p>PN9. APRES LE DÉPART DE (la ou les personnes à MN17), EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTRÔLÉ LA SANTÉ DE (nom)?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>1 ⇒ PN11 2 ⇒ PN18</p>
<p>PN10. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTÉ DE (nom) APRES L'ACCOUCHEMENT, PAR EXEMPLE EXAMINER (nom), VÉRIFIER LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (nom) SE PORTE BIEN. APRES LA NAISSANCE DE (nom), EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTRÔLÉ SA SANTÉ ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2 ⇒ PN19</p>
<p>PN11. CE CONTRÔLE A-T-IL EU LIEU SEULEMENT 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 LE CONTRÔLE A-T-IL EU LIEU ? PN12B. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU LE PREMIER DE CES CONTRÔLES ? <i>Si c'est moins d'une journée, noter en heures.</i> <i>Si c'est moins d'une semaine, noter en jours.</i> <i>Autrement, noter en semaines.</i></p>	<p>Heures 1 ___ Jours 2 ___ Semaines 3 ___ NSP/ne se rappelle pas 998</p>	
<p>PN13. QUI A CONTRÔLÉ LA SANTÉ DE (nom) A CE MOMENT-LÀ ?</p>	<p>Professionnel de santé : Médecin A Sage-femme B Infirmier(e)/Infirmier(e) obstétricien(ne) D Autre personne Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire/relais G Parent(e)/ami(e) H Matrone I Autre (préciser) X</p>	
<p>PN14. OU A EU LIEU CE CONTRÔLE ? <i>Insister pour déterminer le type de source.</i> <i>S'il est impossible de déterminer si c'est public ou privé, écrire le nom du lieu.</i> ----- <i>(Nom du lieu)</i></p>	<p>Domicile Domicile de l'enquêtée 11 Autre domicile 12 Secteur public Hôpital gouvernemental 21 Centre de santé de référence (CSRef) 22 Centre de santé communautaire (CSCOM) 23 Dispensaire/maternité gouvernemental(e) 24 Autre public (préciser) 26 Secteur médical privé Hôpital privé 31 Clinique privée/cabinet médical 32 Maternité privée/cabinet d'accouchement 33 Autre médical privé (préciser) 36 Autre (préciser) 96</p>	

PN15. Vérifier MN18 : L'enfant est-il né dans un centre de santé ? <input type="checkbox"/> Oui, l'enfant est né dans un centre de santé (MN18 = 21-26 ou 31-36) ⇒ Continuer avec PN16 <input type="checkbox"/> Non, l'enfant n'est pas né dans un centre de santé (MN18 = 11-12 ou 96) ⇒ Aller à PN17		
PN16. APRES AVOIR QUITTE (nom ou type de structure sanitaire MN18), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINE VOTRE SANTE ?	Oui1 Non.....2	1 ⇒ PN20 2 ⇒ Module suivant
PN17. Vérifier MN17 : Est-ce qu'un professionnel de santé, accoucheuse traditionnelle, matrone ou agent de santé communautaire/ relais a assisté l'accouchement ? <input type="checkbox"/> Oui, accouchement assisté par un professionnel de santé ou autre agent de santé (MN17 = A-G ou I) ⇒ Continuer avec PN18 <input type="checkbox"/> Non, accouchement pas assisté par un professionnel de santé ou autre agent de santé (A-G et I pas encerclé à MN17) ⇒ Aller à PN19		
PN18. APRES L'ACCOUCHEMENT ET LE DEPART DE (la ou les personnes à MN17), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINE VOTRE SANTE ?	Oui1 Non.....2	1 ⇒ PN20 2 ⇒ Module suivant
PN19. APRES LA NAISSANCE DE (nom), A-T-ON CONTROLE VOTRE SANTE ? JE VEUX DIRE QUELQU'UN QUI A VERIFIE VOTRE SANTE, PAR EXEMPLE POSER DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU VOUS EXAMINER.	Oui1 Non.....2	2 ⇒ Module suivant
PN20. CES CONTROLES ONT-ILS EU LIEU SEULEMENT UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	Une fois.....1 Plus d'une fois.....2	1 ⇒ PN21A 2 ⇒ PN21B
PN21A. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT CE CONTROLE A-T-IL EU LIEU ? PN21B. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU LE PREMIER DE CES CONTROLES ? <i>Si c'est moins d'une journée, noter en heures.</i> <i>Si c'est moins d'une semaine, noter en jours.</i> <i>Autrement, noter en semaines.</i>	Heures 1 ___ Jours..... 2 ___ Semaines 3 ___ NSP/ne se rappelle pas..... 998	
PN22. QUI A CONTROLE VOTRE SANTE A CE MOMENT-LA ?	Professionnel de la santé : Médecin.....A Sage-femme.....B Infirmier(e)/Infirmier(e) obstétricien(ne).....D Autre personne Accoucheuse traditionnelle.....F Agent de santé communautaire/relais.....G Parent(e)/ami(e).....H MatroneI Autre (préciser)X	
PN23. OU A EU LIEU CE CONTROLE ? <i>Insister pour déterminer le type de source.</i> <i>S'il est impossible de déterminer si c'est public ou privé, écrire le nom du lieu.</i> ----- (Nom du lieu)	Maison Domicile de l'enquêtée..... 11 Autre domicile..... 12 Secteur public Hôpital gouvernemental21 Centre de santé de référence (CSRef).....22 Centre de santé communautaire (CSCOM).....23 Dispensaire/maternité gouvernemental(e).....24 Autre public (préciser) 26 Secteur médical privé Hôpital privé.....31 Clinique privée/cabinet médical.....32 Maternité privée/cabinet d'accouchement.....33 Autre privé médical (préciser) 36 Autre (préciser) 96	

SYMPTÔMES DES MALADIES

IS

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

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

 Oui ⇒ Continuer avec IS2 Non ⇒ Aller au module suivant**IS2.** IL ARRIVE PARFOIS QUE LES ENFANTS SOIENT GRAVEMENT MALADES ET DOIVENT ÊTRE CONDUITS IMMÉDIATEMENT DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ.

QUELS SONT LES TYPES DE SYMPTÔMES QUI VOUS INCITERAIENT À AMENER IMMÉDIATEMENT UN ENFANT DE MOINS DE 5 ANS DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ?

Insister :

AUCUN AUTRE SYMPTÔME ?

*Insister pour autres signes ou symptômes jusqu'à ce que la mère ou gardienne ne puisse plus citer d'autres signes ou symptômes.**Encercler tous les symptômes mentionnés, mais ne pas suggérer de réponses*

Enfant incapable de boire ou de téter..... A
 État de l'enfant s'aggrave..... B
 Enfant devient fiévreux..... C
 Enfant respire rapidement..... D
 Enfant a des difficultés à respirer..... E
 Enfant a du sang dans les selles..... F
 Enfant boit difficilement..... G
 Enfant a des convulsions..... H
 Autre (préciser)..... X
 Autre (préciser)..... Y
 Autre (préciser)..... Z

CONTRACEPTION

CP

CP1. JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET - LA PLANIFICATION FAMILIALE. ÊTES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT ?

Oui, actuellement enceinte..... 1
 Non..... 2
 Pas sûre ou NSP..... 8

1 ⇒ CP2A

CP2. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFÉRENTS MOYENS OU MÉTHODES POUR RETARDER OU ÉVITER UNE GROSSESSE. EN CE MOMENT, FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE MÉTHODE POUR RETARDER OU ÉVITER UNE GROSSESSE ?

Oui..... 1
 Non..... 2

1 ⇒ CP3

CP2A. AVEZ-VOUS DÉJÀ FAIT QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ UNE MÉTHODE POUR RETARDER UNE GROSSESSE OU POUR ÉVITER DE TOMBER ENCEINTE ?

Oui..... 1
 Non..... 2

1 ⇒ Module suivant
2 ⇒ Module suivant**CP3.** QUE FAITES-VOUS ACTUELLEMENT POUR RETARDER OU ÉVITER UNE GROSSESSE ?*Ne pas suggérer de réponse.**Si plus d'une méthode est mentionnée, encercler chacune d'entre elles.*

Stérilisation féminine..... A
 Stérilisation masculine..... B
 DIU..... C
 Injections..... D
 Implants..... E
 Pilules..... F
 Préservatif masculin..... G
 Préservatif féminin..... H
 Diaphragme..... I
 Mousse/gelée..... J
 Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)..... K
 Abstinence périodique/Rythme..... L
 Retrait..... M
 Méthode des jours fixes (collier)..... N
 Autre (préciser)..... X

BESOINS NON SATISFAITS

UN

UN1. Vérifier CP1. Actuellement enceinte ? Oui, actuellement enceinte ⇒ Continuer avec UN2 Non, pas sûre ou NSP ⇒ Aller à UN5**UN2.** MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOTRE GROSSESSE ACTUELLE. QUAND VOUS ÊTES TOMBÉE ENCEINTE, VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE À CE MOMENT-LÀ ?

Oui..... 1
 Non..... 2

1 ⇒ UN4

UN3. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS ?	Plus tard.....1 Pas d'autre enfant.....2	
UN4. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. 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 Pas d'autre enfant2 Indécise/NSP.....8	1 ⇒ UN7 2 ⇒ UN13 8 ⇒ UN13
UN5. Vérifier CP3. Utilisez la stérilisation féminine ? <input type="checkbox"/> Oui ⇒ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> Non ⇒ Continuer avec UN6		
UN6. 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) enfant2 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte.....3 Indécise/NSP.....8	2 ⇒ UN9 3 ⇒ UN11 8 ⇒ UN9
UN7. COMBIEN DE TEMPS VOUDRIEZ-VOUS ATTENDRE AVANT LA NAISSANCE D'UN (AUTRE) ENFANT ?	Mois.....1 ___ Années.....2 ___ Bientôt/maintenant.....993 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte.. 994 Après le mariage.....995 Autre996 NSP.....998	994 ⇒ UN11
UN8. Vérifier CP1. Actuellement enceinte ? <input type="checkbox"/> Oui, actuellement enceinte ⇒ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> Non, pas sûre ou NSP ⇒ Continuer avec UN9		
UN9. Vérifier CP2. Utilisez une méthode actuellement ? <input type="checkbox"/> Oui ⇒ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> Non ⇒ Continuer avec UN10		
UN10. PENSEZ-VOUS QUE VOUS ETES 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'ETES PAS PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE ?	Pas de rapports sexuels/rapports peu fréquentsA MénopauseB 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 post-partumF Allaite.....G Trop âgéeH FatalisteI Autre (préciser)X NSP.....Z	
UN12. Vérifier UN11. "N'a jamais eu de règles" mentionné ? <input type="checkbox"/> Mentionné ⇒ Aller au module suivant <input type="checkbox"/> Pas mentionné ⇒ Continuer avec UN13		
UN13. QUAND EST-CE QUE VOS DERNIERES REGLES ONT COMMENCE ? <i>Enregistrer l'information en utilisant la même unité de temps que celle donnée par l'enquêtée.</i>	Jours.....1 ___ Semaines.....2 ___ Mois.....3 ___ Années.....4 ___ Ménopausée/ A eu une hystérectomie..... 994 Avant la dernière naissance..... 995 N'a jamais eu de règles..... 996	

MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES/EXCISION FG

FG1. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENTENDU PARLER DE L'EXCISION ?	Oui 1 Non 2	1 ⇒ FG3
FG2. DANS CERTAINS PAYS, IL EXISTE UNE PRATIQUE QUI CONSISTE À COUPER UNE PARTIE DES ORGANES GÉNITAUX EXTERNES DES FILLES. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENTENDU PARLER DE CETTE PRATIQUE ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ Module suivant
FG3. VOUS-MÊME, ÊTES-VOUS EXCISÉE ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ FG9
FG4. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUE L'ON VOUS A FAIT À CE MOMENT-LÀ. VOUS A-T-ON ENLEVÉ DES CHAIRS DE LA ZONE GÉNITALE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	1 ⇒ FG6
FG5. VOUS A-T-ON SEULEMENT ENTAILLÉ LES PARTIES GÉNITALES SANS RIEN ENLEVER ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG6. VOUS A-T-ON FERMÉ LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE ? Si nécessaire, insister : LA ZONE DU VAGIN A-T-ELLE ÉTÉ FERMÉE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG7. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS QUAND ON VOUS A EXCISÉE ? <i>Si l'enquêtée NSP, insister pour avoir une estimation.</i>	Âge à l'excision __ __ NSP/ne se souvient plus/pas sûre 98	
FG8. QUI A PROCÉDÉ À VOTRE EXCISION ?	Professionnel de santé Médecin 11 Infirmière/sage-femme 12 Autre professionnel de la santé (<i>préciser</i>) 16 Traditionnel Exciseuse traditionnelle 21 Accoucheuse traditionnelle 22 Autre traditionnel (<i>préciser</i>) 26 NSP 98	
FG9. Vérifier CM5 pour nombre de filles à la maison et CM7 pour nombre de filles vivant ailleurs et marquer le nombre total ici.	Nombre total de filles vivantes _____	

FG10. JUSTE POUR ÊTRE SÛRE QUE J'AI CORRECTEMENT COMPRIS, VOUS AVEZ AU TOTAL (nombre total à FG9) FILLES VIVANTES. EST-CE CORRECT ?

Oui

Une fille vivante ou plus ⇒ Continuer avec FG11

Aucune fille vivante ⇒ Aller à FG22

Non ⇒ Vérifier les réponses CM1-CM10 et faire les corrections nécessaires jusqu'à ce que FG10 = Oui

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

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

Si plus de 4 filles, utiliser un autre questionnaire.

	Fille #1	Fille #2	Fille #3	Fille #4
FG12. Nom de la fille	_____	_____	_____	_____
FG13. QUEL AGE A (nom)?	Âge _____	Âge _____	Âge _____	Âge _____
FG14. EST-CE QUE (nom) A MOINS DE 15 ANS ?	Oui 1 Non 2 <i>Si « Non », aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si « Non », aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si « Non », aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si « Non », aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>
FG15. EST-CE QUE (nom) EST EXCISEE ?	Oui 1 Non 2 <i>Si « Non », aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si « Non », aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si « Non », aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si « Non », aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>
FG16. QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND CELA EST ARRIVE ? <i>Si l'enquêtée ne connaît pas l'âge, insister pour avoir une estimation.</i>	Âge _____ NSP 98	Âge _____ NSP 98	Âge _____ NSP 98	Âge _____ NSP 98
FG17. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUI A ETE FAIT A (nom) A CE MOMENT-LA : LUI A-T-ON ENLEVE DES CHAIRS DE SES PARTIES GENITALES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8 ⇒FG19	Oui 1 Non 2 NSP 8 ⇒FG19	Oui 1 Non 2 NSP 8 ⇒FG19	Oui 1 Non 2 NSP 8 ⇒FG19
FG18. LUI A-T-ON SEULEMENT ENTAILLE SES PARTIES GENITALES SANS RIEN ENLEVER ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8
FG19. LUI A-T-ON FERME LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE ? <i>Si nécessaire, insister : LA ZONE DU VAGIN A-T-ELLE ETE FERMEE ?</i>	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8
FG20. QUI A PROCEDE A L'EXCISION ?	Professionnel de santé Médecin 11 Infirmière/sage-femme 12 Autre professionnel santé (préciser) ____ 16 Traditionnel Exciseuse traditionnelle 21 Accoucheuse traditionnelle 22 Autre traditionnelle (préciser) _____ 26 NSP 98	Professionnel de santé Médecin 11 Infirmière/sage-femme 12 Autre professionnel santé (préciser) ____ 16 Traditionnel Exciseuse traditionnelle 21 Accoucheuse traditionnelle 22 Autre traditionnelle (préciser) _____ 26 NSP 98	Professionnel de santé Médecin 11 Infirmière/sage-femme 12 Autre professionnel santé (préciser) ____ 16 Traditionnel Exciseuse traditionnelle 21 Accoucheuse traditionnelle 22 Autre traditionnelle (préciser) _____ 26 NSP 98	Professionnel de santé Médecin 11 Infirmière/sage-femme 12 Autre professionnel santé (préciser) ____ 16 Traditionnel Exciseuse traditionnelle 21 Accoucheuse traditionnelle 22 Autre traditionnelle (préciser) _____ 26 NSP 98
FG21.	<i>Retourner à FG13 pour la fille suivante. Si plus de fille, aller à FG22</i>	<i>Retourner à FG13 pour la fille suivante. Si plus de fille, aller à FG22</i>	<i>Retourner à FG13 pour la fille suivante. Si plus de fille, aller à FG22</i>	<i>Retourner à FG13 dans la première colonne du questionnaire additionnel pour la fille suivante. Si plus de fille, aller à FG22</i>
			Cocher ici si un questionnaire additionnel est utilisé <input type="checkbox"/>	

FG22. PENSEZ-VOUS QUE CETTE PRATIQUE DOIT ETRE MAINTENUE OU QU'ELLE DOIT DISPARAITRE ?	Maintenue.....	1
	Disparaître.....	2
	Cela dépend.....	3
	NSP.....	8

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

DV1. PARFOIS, UN MARI EST CONTRARIÉ OU EN COLÈRE À CAUSE DE CERTAINES CHOSES QUE FAIT SA FEMME. À 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 le lui dire.....	1	2	8
	[B] SI ELLE NEGLIGE LES ENFANTS ?	Néglige les enfants.....	1	2	8
	[C] SI ELLE SE DISPUTE AVEC LUI ?	Se dispute avec lui.....	1	2	8
	[D] SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI ?	Refuse les rapports sexuels.....	1	2	8
	[E] SI ELLE BRÛLE LA NOURRITURE ?	Brûle la nourriture.....	1	2	8

MARIAGE/UNION**MA**

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

COMPORTEMENT SEXUEL**SB**

Vérifier la présence d'autres personnes. Avant de continuer, vous assurer que vous êtes en privé avec l'enquêtée.

SB1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE ACTIVITÉ SEXUELLE AFIN DE MIEUX COMPRENDRE CERTAINS PROBLÈMES DE LA VIE. LES INFORMATIONS QUE VOUS FOURNIREZ RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA TOUTE PREMIÈRE FOIS ?	N'a jamais eu de rapports sexuels.....	00	00 ⇒ Module suivant
	Âge en années.....	___	
	1 ^{re} fois en commençant à vivre avec (1 ^{er}) mari/partenaire.....	95	

SB2. LA PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN PRESERVATIF A ETE UTILISE ?	Oui1 Non.....2 NSP/ne se souvient pas8	
SB3. QUAND AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA DERNIERE FOIS ? <i>Enregistrer la réponse en nombre de jours, semaines ou mois si moins de 12 mois (1 an). Si 12 mois (1 an) ou plus de 12 mois, la réponse doit être enregistrée en années.</i>	Il y a jours 1 ___ __ Il y a semaines 2 ___ __ Il y a mois 3 ___ __ Il y a ans 4 ___ __	4 ⇒ SB15
SB4. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN PRESERVATIF A ETE UTILISE ?	Oui1 Non.....2	
SB5. QUELLE ETAIT VOTRE RELATION AVEC LA PERSONNE AVEC QUI VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS ? <i>Insister pour vous assurer que la réponse réfère au type de relation au moment du rapport sexuel. Si « petit ami/fiancé », demander :</i> VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉS ? <i>Si « oui », encercler « 2 ». Si « non », encercler « 3 ».</i>	Époux/mari.....1 Partenaire cohabitant2 Petit ami/fiancé3 Rencontre occasionnelle4 Autre (<i>préciser</i>) 6	3 ⇒ SB7 4 ⇒ SB7 6 ⇒ SB7
SB6. Vérifier MA1 : <input type="checkbox"/> Actuellement mariée ou vivant en union avec un homme (MA1 = 1 ou 2) ⇒ Aller à SB8 <input type="checkbox"/> Pas mariée/pas en union (MA1 = 3) ⇒ Continuer avec SB7		
SB7. QUEL AGE A CETTE PERSONNE ? <i>Si NSP, insister :</i> QUEL AGE A CETTE PERSONNE ENVIRON ?	Âge du partenaire sexuel..... ___ __ NSP.....98	
SB8. AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui1 Non.....2	2 ⇒ SB15
SB9. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CETTE AUTRE PERSONNE, EST-CE QU'UN PRESERVATIF A ETE UTILISE ?	Oui1 Non.....2	
SB10. QUELLE EST VOTRE RELATION AVEC CETTE PERSONNE ? <i>Insister pour vous assurer que la réponse réfère au type de relation au moment du rapport sexuel. Si « petit ami/fiancé », demander :</i> VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉS ? <i>Si « oui », encercler « 2 ». Si « non », encercler « 3 ».</i>	Époux/mari.....1 Partenaire cohabitant2 Petit ami/fiancé3 Rencontre occasionnelle4 Autre (<i>préciser</i>) 6	3 ⇒ SB12 4 ⇒ SB12 6 ⇒ SB12
SB11. Vérifier MA1 et MA7 : <input type="checkbox"/> Actuellement mariée ou vivant en union avec un homme (MA1 = 1 ou 2) ET <i>A été mariée ou a vécu avec un homme seulement une fois (MA7 = 1) ⇒ Aller à SB13</i> <input type="checkbox"/> Sinon ⇒ Continuer avec SB12		
SB12. QUEL AGE A CETTE PERSONNE ? <i>Si NSP, insister :</i> QUEL AGE A CETTE PERSONNE ENVIRON ?	Âge du partenaire sexuel..... ___ __ NSP.....98	
SB13. MIS A PART CES DEUX PERSONNES, AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui1 Non.....2	2 ⇒ SB15
SB14. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Nombre de partenaires..... ___ __	
SB15. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS DANS TOUTE VOTRE VIE ? <i>En cas de réponse non numérique, insister pour obtenir une estimation. Si le nombre de partenaires est égal à 95 ou plus, inscrire « 95 ».</i>	Nombre de partenaires au cours de la vie..... ___ __ NSP.....98	

VIH/Sida		HA																
HA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ Module suivant																
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 ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																	
HA3. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU AUTRES MOYENS SURNATURELS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																	
HA4. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN UTILISANT UN PRESERVATIF CHAQUE FOIS QU'ILS ONT DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																	
HA5. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR DES PIQURES DE MOUSTIQUES ?	Oui 1 Non 2 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 ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																	
HA7. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 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															
HA8A. Vérifier HA8. [A], [B] et [C] <input type="checkbox"/> Toutes : « Non » ou « NSP » ⇒ Aller à HA9 <input type="checkbox"/> Au moins un « oui » ⇒ Continuer avec HA8B																		
HA8B. EST-CE QU'IL EXISTE DES MEDICAMENTS SPECIAUX QU'UN MEDECIN OU UNE INFIRMIERE PEUT DONNER A UNE FEMME QUI A LE VIRUS DU SIDA POUR REDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION A SON BEBE ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûre/ça dépend..... 8																	
HA9. À VOTRE AVIS, SI UNE ENSEIGNANTE A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'ELLE DEVRAIT ETRE AUTORISEE A CONTINUER A ENSEIGNER A L'ECOLE ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûre/ça dépend..... 8																	
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 ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûre/ça dépend..... 8																	
HA11. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SOUHAITERIEZ-VOUS QUE SON ETAT RESTE SECRET ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûre/ça dépend..... 8																	
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 ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûre/ça dépend..... 8																	
HA12A. PENSEZ-VOUS QUE LES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIRUS DU SIDA POURRAIENT FREQUENTER LA MEME ECOLE QUE LES ENFANTS QUI N'ONT PAS LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûre/ça dépend..... 8																	

HA13. Vérifier CM13 : Une naissance vivante au cours des 2 dernières années ? <input type="checkbox"/> Non, pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années (CM13 = « non » ou blanc) ⇒ Aller à HA24 <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs naissances vivantes au cours des 2 dernières années ⇒ Continuer avec HA14																						
HA14. Vérifier MN1 : A reçu des soins prénatals ? <input type="checkbox"/> Oui, soins prénatals reçus ⇒ Continuer avec HA15 <input type="checkbox"/> Non, pas de soins prénatals ⇒ Aller à HA24																						
HA15. AU COURS D'UNE DES VISITES PRENATALES POUR VOTRE GROSSESSE DE (nom), AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR : [A] LES BEBES QUI ATTRAPENT LE VIRUS DU SIDA PAR LEUR MERE ? [B] LES CHOSES QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR EVITER D'ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA ? [C] LA POSSIBILITE DE FAIRE UN TEST POUR LE VIRUS DU SIDA ? VOUS A-T-ON : [D] PROPOSE DE FAIRE UN TEST POUR LE VIRUS DU SIDA ?	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>O</th> <th>N</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sida par la mère.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Choses à faire</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Test du Sida.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Proposé un test</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		O	N	NSP	Sida par la mère.....	1	2	8	Choses à faire	1	2	8	Test du Sida.....	1	2	8	Proposé un test	1	2	8	
	O	N	NSP																			
Sida par la mère.....	1	2	8																			
Choses à faire	1	2	8																			
Test du Sida.....	1	2	8																			
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 NSP.....8	2 ⇒ HA19 8 ⇒ HA19																				
HA17. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	2 ⇒ HA22 8 ⇒ H22																				
HA18. QUEL QUE SOIT LE RESULTAT, TOUTES LES FEMMES QUI ONT EFFECTUE LE TEST SONT SUPPOSEES RECEVOIR DES CONSEILS APRES AVOIR REÇU LES RESULTATS. APRES AVOIR ETE TESTEE, AVEZ-VOUS REÇU DES CONSEILS ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	1 ⇒ HA22 2 ⇒ HA22 8 ⇒ HA22																				
HA19. Vérifier MN17 : Accouchement par un professionnel de santé (A, B, D ou E) ? <input type="checkbox"/> Oui, accouchement par un professionnel de santé ⇒ Continuer avec HA20 <input type="checkbox"/> Non, accouchement pas assisté par un professionnel de santé ⇒ Aller 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 ET 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 ?	Oui.....1 Non.....2	1 ⇒ HA25																				
HA23. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST POUR LE VIRUS DU SIDA POUR LA DERNIERE FOIS ?	Il y a moins de 12 mois.....1 Il y a 12-23 mois.....2 Il y a 2 ans ou plus.....3	1 ⇒ Module suivant 2 ⇒ Module suivant 3 ⇒ Module suivant																				
HA24. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIRUS DU SIDA ?	Oui.....1 Non.....2	2 ⇒ HA27																				
HA25. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST POUR LA DERNIERE FOIS ?	Il y a moins de 12 mois.....1 Il y a 12-23 mois.....2 Il y a 2 ans ou plus.....3																					
HA26. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	1 ⇒ Module suivant 2 ⇒ Module suivant 8 ⇒ Module suivant																				
HA27. CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU LES GENS PEUVENT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS DU SIDA ?	Oui.....1 Non.....2																					

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL		TA
TA1. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DE FUMER UNE CIGARETTE, MEME UNE OU DEUX BOUFFEES ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ TA6
TA2. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FUME UNE CIGARETTE ENTIERE POUR LA PREMIERE FOIS ?	Jamais fumé une cigarette entière 00 Âge _____	00 ⇒ TA6
TA3. FUMEZ-VOUS DES CIGARETTES ACTUELLEMENT ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ TA6
TA4. AU COURS DES DERNIERES 24 HEURES, COMBIEN DE CIGARETTES AVEZ-VOUS FUMÉES ?	Nombre de cigarettes _____	
TA5. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS FUME DES CIGARETTES ? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler « 10 ». Si « chaque jour » ou « presque chaque jour », encercler « 30 ».</i>	Nombre de jours 0 ___ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/presque chaque jour 30	
TA6. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DE FUMER DES PRODUITS DE TABAC AUTRES QUE LES CIGARETTES, COMME LES CIGARES, LA CHICHA, LES CIGARILLOS OU LA PIPE ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ TA10
TA7. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS CONSOMME UN DE CES PRODUITS DE TABAC A FUMER ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ TA10
TA8. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC A FUMER AVEZ-VOUS CONSOMMES AU COURS DU DERNIER MOIS? <i>Encercler tout ce qui a été mentionné.</i>	Cigares A Chicha B Cigarillos C Pipe D Autre (préciser) X	
TA9. AU COURS DU MOIS DERNIER, DURANT COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS DE TABAC A FUMER ? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler « 10 ». Si « chaque jour » ou « presque chaque jour », encercler « 30 ».</i>	Nombre de jours 0 ___ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/presque chaque jour 30	
TA10. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS COMME LE TABAC A CHIQUER, A PRISER OU DIP ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ TA14
TA11. AU COURS DU MOIS DERNIER, AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS 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 UTILISES AU COURS DU MOIS DERNIER ? <i>Encercler tout ce qui a été mentionné.</i>	Tabac à chiquer A À priser B Dip C Autre (préciser) X	
TA13. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler « 10 ». Si « chaque jour » ou « presque chaque jour », encercler « 30 ».</i>	Nombre de jours 0 ___ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/presque chaque jour 30	
TA14. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL. AVEZ-VOUS DEJA BU DE L'ALCOOL ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ Module suivant
TA15. NOUS COMPTONS COMME UNE DOSE D'ALCOOL, UNE CANETTE OU UNE BOUTEILLE DE BIÈRE, UN VERRE DE VIN, UNE DOSE DE COGNAC, VODKA, WHISKEY OU RHUM, UNE CALEBASSE DE DOLO, UNE DOSE DE VIN DE PALME. QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ BU POUR LA PREMIERE FOIS DE L'ALCOOL AUTRE QUE QUELQUES GORGEES ?	Jamais bu d'alcool 00 Âge _____	00 ⇒ Module suivant

<p>TA16. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS BU AU MOINS UNE DOSE D'ALCOOL ? <i>Si le répondant n'a pas bu, encercler « 00 ».</i> <i>Si c'est moins de 10 jours, noter le nombre de jours.</i> <i>Si c'est 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler « 10 ».</i> <i>Si c'est « chaque jour » ou « presque chaque jour », encercler « 30 ».</i></p>	<p>N'a pas bu au cours du dernier mois.....00 Nombre de jours.....0 10 jours ou plus mais moins d'un mois.....10 Chaque jour/presque chaque jour.....30</p>	<p>00 ⇒ Module suivant</p>
<p>TA17. AU COURS DU MOIS DERNIER, LES JOURS OU VOUS AVEZ BU DE L'ALCOOL, COMBIEN DE DOSES PRENIEZ-VOUS HABITUELLEMENT ?</p>	<p>Nombre de doses.....</p>	

SATISFACTION DE LA VIE

LS

LS1. Vérifier WB2 : Âge de la répondante entre 15 et 24 ans ?

Âge 25 à 49 ⇒ Aller à VA1

Âge 15 à 24 ⇒ Continuer avec LS2

<p>LS2. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SIMPLES A PROPOS DU BONHEUR ET DE LA SATISFACTION. PREMIEREMENT, DANS L'ENSEMBLE, DIRIEZ-VOUS QUE VOUS ETES TRES HEUREUSE, ASSEZ HEUREUSE, NI HEUREUSE NI MALHEUREUSE, ASSEZ MALHEUREUSE OU TRES MALHEUREUSE ? VOUS POUVEZ EGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS REPONSES. <i>Montrer le côté 1 de la carte-réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquêtée.</i></p>	<p>Très heureuse1 Assez heureuse.....2 Ni heureuse ni malheureuse3 Assez malheureuse.....4 Très malheureuse5</p>	
<p>LS3. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION DANS DIFFERENTS DOMAINES. POUR CHAQUE CAS, IL Y A CINQ REPONSES POSSIBLES : DITES-MOI, SVP, POUR CHAQUE QUESTION SI VOUS ETES TRES SATISFAITE, ASSEZ SATISFAITE, NI SATISFAITE NI INSATISFAITE, ASSEZ INSATISFAITE OU TRES INSATISFAITE. VOUS POUVEZ EGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS REPONSES. <i>Montrer le côté 2 de la carte-réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquêtée pour les questions LS3 à LS13.</i> QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION DE VOTRE VIE DE FAMILLE ?</p>	<p>Très satisfaite.....1 Assez satisfaite2 Ni satisfaite ni insatisfaite3 Assez insatisfaite4 Très insatisfaite.....5</p>	
<p>LS4. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOS AMIS ?</p>	<p>Très satisfaite.....1 Assez satisfaite2 Ni satisfaite ni insatisfaite3 Assez insatisfaite4 Très insatisfaite.....5</p>	
<p>LS5. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE ACTUELLE/2014-2015, ETES-VOUS ALLEE A L'ECOLE ?</p>	<p>Oui1 Non.....2</p>	<p>2 ⇒ LS7</p>
<p>LS6. QUEL EST (ETAIT) VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE ECOLE ?</p>	<p>Très satisfaite.....1 Assez satisfaite2 Ni satisfaite ni insatisfaite3 Assez insatisfaite4 Très insatisfaite.....5</p>	
<p>LS7. QUEL EST (ETAIT) VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE TRAVAIL ACTUEL ?</p>	<p>N'a pas de travail0 Très satisfaite.....1 Assez satisfaite2 Ni satisfaite ni insatisfaite3 Assez insatisfaite4 Très insatisfaite.....5</p>	

LS8. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE SANTE ?	Très satisfaite.....1 Assez satisfaite.....2 Ni satisfaite ni insatisfaite.....3 Assez insatisfaite.....4 Très insatisfaite.....5	
LS9. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE L'ENDROIT OU VOUS VIVEZ ? <i>Au besoin, expliquer que la question fait référence à l'environnement où elle vit, notamment le quartier et l'habitat.</i>	Très satisfaite.....1 Assez satisfaite.....2 Ni satisfaite ni insatisfaite.....3 Assez insatisfaite.....4 Très insatisfaite.....5	
LS10. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE LA FAÇON DONT LES GENS AUTOUR DE VOUS VOUS TRAITENT ?	Très satisfaite.....1 Assez satisfaite.....2 Ni satisfaite ni insatisfaite.....3 Assez insatisfaite.....4 Très insatisfaite.....5	
LS11. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE APPARENCE PHYSIQUE ?	Très satisfaite.....1 Assez satisfaite.....2 Ni satisfaite ni insatisfaite.....3 Assez insatisfaite.....4 Très insatisfaite.....5	
LS12. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE VIE EN GENERAL ?	Très satisfaite.....1 Assez satisfaite.....2 Ni satisfaite ni insatisfaite.....3 Assez insatisfaite.....4 Très insatisfaite.....5	
LS13. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE REVENU ACTUEL ? <i>Si l'enquêtée répond qu'elle n'a pas de revenu, encrer le code « 0 » et aller à la question suivante. Ne pas insister pour savoir comment elle se sent vis-à-vis du fait de ne pas avoir de revenu, à moins qu'elle ne le dise d'elle-même.</i>	N'a pas de revenu.....0 Très satisfaite.....1 Assez satisfaite.....2 Ni satisfaite ni insatisfaite.....3 Assez insatisfaite.....4 Très insatisfaite.....5	
LS14. COMPARE A L'ANNEE DERNIERE A LA MEME EPOQUE, DIRIEZ-VOUS QUE, DE MANIERE GENERALE, VOTRE VIE S'EST AMELIOREE, EST RESTEE PLUS OU MOINS LA MEME OU A EMPIRE ?	Améliorée.....1 Plus ou moins la même.....2 Empiré.....3	
LS15. ET DANS UN AN, A COMPTER DE MAINTENANT, VOUS ATTENDEZ-VOUS A CE QUE, D'UNE MANIERE GENERALE, VOTRE VIE SOIT MEILLEURE, SOIT PLUS OU MOINS LA MEME OU SOIT PIRE ?	Meilleure.....1 Plus ou moins la même.....2 Pire.....3	

CONSENTEMENT POUR L'AUTOPSIE VERBALE ET SOCIALE (VASA)

VA

VA1. Vérifier BH4, BH5 et BH2 : L'enquêtée a eu une (des) naissance(s) vivante(s) depuis (mois de l'entretien) en 2005 mais qui est (sont) décédée(s) (BH5 = 2) avant l'âge de 5 ans (BH9 = 00-27 jours ou BH9 = 01-23 mois ou BH9 = 02-04 ans) durant les 5 dernières années, c'est-à-dire depuis (mois de l'entretien) en 2010.

Oui ⇒ Continuer avec VA2

Non ⇒ Aller à WM11

VA2. Lister chaque enfant décédé au cours des 5 dernières années et avant l'âge de 5 ans dans le tableau ci-dessous dans l'ordre dans lequel ils apparaissent dans la liste de l'historique des naissances. Enregistrer le numéro de ligne, le nom, le sexe et l'âge au décès de chaque enfant décédé avant l'âge de 5 ans depuis (mois de l'entretien) en 2010.

VA3. Numéro de rang	VA4. Numéro de ligne de BH	VA5. Nom de BH1	VA6. Sexe de BH3		VA7. Âge au décès de BH9	
Rang	Ligne	Nom	M	F	Unité*	Nombre
1	---		1	2	---	---
2	---		1	2	---	---
3	---		1	2	---	---
4	---		1	2	---	---
5	---		1	2	---	---

* Codes pour Unité : Jours = 1 ; Mois = 2 ; Année = 3

Consentement éclairé pour les futures participantes à l'interview sur l'autopsie sociale/verbale

BUT

NOUS VOUS INVITONS A PRENDRE PART PLUS TARD, C'EST-A-DIRE DANS 3 OU 4 MOIS, A UNE ETUDE DONT LE BUT EST D'ACCROITRE NOTRE CONNAISSANCE DES CAUSES DE DECES DES NOUVEAU-NES ET DES ENFANTS. L'ETUDE VA EGALEMENT EXAMINER COMMENT LES GENS COMPRENNENT QUE LEURS ENFANTS ONT BESOIN DE SOINS DE SANTE ET QUELS SONT LES PROBLEMES QU'ILS RENCONTRENT POUR OBTENIR CES SOINS. NOUS SOUHAITERIONS QUE VOUS PARTICIPIEZ PLUS TARD A CETTE ETUDE.

Procédures

SI VOUS ACCEPTEZ DE PARTICIPER PLUS TARD A CETTE ETUDE, D'AUTRES COLLEGUES VIENDRONT DANS QUELQUES MOIS VOUS POSER DES QUESTIONS AU SUJET DE (nom), DE VOTRE GROSSESSE ET DES SOINS DE SANTE RECHERCHES LORS DE CETTE GROSSESSE, DE MEME QUE LES CONDITIONS DE L'ACCOUCHEMENT. ILS VOUS POSERONT DES QUESTIONS SUR LA MALADIE OU LES CONDITIONS QUI ONT CONDUIT AU DECES DE (nom). VOUS SEREZ LIBRE DE REpondRE AUX QUESTIONS.

Risques/malaises

CERTAINES QUESTIONS QUI VOUS RAPPELLERONT LA MALADIE DE (nom) ET SON DECES POURRONT VOUS METTRE MAL A L'AISE. LORSQUE VOUS VOUS SENTIREZ BOULEVERSEE, ILS ARRETERONT L'ENTRETIEN JUSQU'A CE QUE VOUS VOUS SENTIEZ ASSEZ BIEN POUR CONTINUER. SI VOUS TROUVEZ L'ENTRETIEN TROP DIFFICILE, VOUS POURREZ TOUT ARRETER. L'ENTRETIEN DURERA ENVIRON UNE HEURE ET DEMIE.

Confidentialité

LES COLLEGUES QUI VIENDRONT VOUS POSER LES QUESTIONS PROTEGERONT AU MIEUX LES RENSEIGNEMENTS QUE VOUS FOURNIREZ. LES INFORMATIONS QUE VOUS FOURNIREZ SONT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES ET NE SERONT UTILISEES QUE DANS LE CADRE DE CETTE ETUDE. VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS PUBLIEES SEULES ET VOTRE NOM NE SERA PAS UTILISE DE QUELQUE FAÇON QUE CE SOIT.

Bénéfices

IL N'Y A PAS DE BENEFICE DIRECT POUR VOTRE PARTICIPATION A CETTE ETUDE FUTURE. CEPENDANT, LES SOINS DE SANTE OFFERTS AUX FEMMES ET AUX ENFANTS DU MALI ET AU SEIN DE VOTRE COMMUNAUTE POURRONT ETRE AMELIORES A LA SUITE DES INFORMATIONS RECUEILLIES DANS LE CADRE DE CETTE ETUDE.

Participation volontaire

VOUS ETES LIBRE D'ACCEPTER OU NON DE PARTICIPER A CETTE ETUDE ET VOUS POUVEZ CHANGER D'AVIS A TOUT MOMENT. IL N'Y AURA PAS DE PENALITE SI VOUS DECIDEZ DE NE PAS PARTICIPER A L'ETUDE.

- S'IL ARRIVE PENDANT L'ETUDE QUE VOUS AYEZ DES QUESTIONS OU DES PLAINTES, VOUS POURREZ COMMUNIQUER AVEC UN ENQUETEUR LOCAL QUI SERA IDENTIFIE POUR TRAVAILLER DANS VOTRE COMMUNAUTE. SON NOM ET SON CONTACT TELEPHONIQUE SERONT MIS A VOTRE DISPOSITION.
- S'IL ARRIVE QUE VOUS AYEZ DES QUESTIONS CONCERNANT VOS DROITS EN TANT QUE PARTICIPANT A CETTE ETUDE, OU SI VOUS PENSEZ QUE VOUS N'AVEZ PAS ETE TRAITEE DE FAÇON EQUITABLE, VOUS POURREZ CONTACTER LE COMITE D'ETHIQUE DU MALI A L'ADRESSE :

....., BAMAKO, TELEPHONE :

Autorisation volontaire de participer plus tard à l'étude

VOUS SEREZ LIBRE DE PARTICIPER PLUS TARD A CETTE ETUDE, ET VOUS POURREZ CHANGER D'AVIS A TOUT MOMENT. IL N'Y AURA PAS DE PENALITE SI VOUS DECIDEZ DE NE PAS PARTICIPER A L'ETUDE.

POUVONS-NOUS REVENIR PLUS TARD POUR MENER L'ENTRETIEN ?

- Oui J'AI LU LES INFORMATIONS FOURNIES CI-DESSUS. J'AI POSE TOUTES LES QUESTIONS QUE J'AVAIS EN CE MOMENT. J'ACCEPTÉ VOLONTAIREMENT DE PARTICIPER PLUS TARD A CETTE ETUDE.
- Non **Pour ceux qui ne savent pas lire :** J'AI COMPRIS TOUTES LES INFORMATIONS FOURNIES CI-DESSUS.

___/___/2015
Date

.....
Nom Participant en caractères majuscules

Membre de l'équipe de
recherche ayant obtenu le
consentement

.....
Nom

.....
Signature

WM11. Enregistrer l'heure.	Heure et minutes..... : .. :
-----------------------------------	------------------------------

WM12. Vérifier la liste des membres du ménage, colonnes HL7B et HL15.
 L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d'un enfant de 0-4 vivant dans le ménage ?
 Oui ⇒ Compléter le résultat de ce questionnaire femme (WM7) sur la page de couverture, puis aller au QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS pour cet enfant et commencer l'interview avec cette enquête.
 Non ⇒ Terminer l'interview avec cette enquêtée en la remerciant pour sa coopération et compléter le résultat du questionnaire femme (WM7) sur la page de couverture.

Observations de l'enquêteur/enquêtrice

Observations du chef d'équipe

Observations du superviseur

CARTE-REPONSE POUR MODULE SATISFACTION DE VIE :

CÔTÉ 1

Très
heureuse



Assez
heureuse



Ni heureuse
ni malheureuse



Assez
malheureuse



Très
malheureuse



CÔTÉ 2

Très
satisfaite



Assez
satisfaite



Ni satisfaite
ni insatisfaite



Assez
insatisfaite



Très
insatisfaite

