



QUESTIONNAIRE FEMME

PANNEAU D'INFORMATION SUR LA FEMME

WM

Ce questionnaire doit être administré à chaque femme âgée de 15 à 49 ans (voir colonne HL6 de la feuille d'enregistrement du ménage). Remplir une fiche pour chaque femme éligible.

Inscrire les numéros de grappe et de ménage, et le nom et numéro de ligne de la femme dans l'espace ci-dessous. Inscrire votre nom, votre numéro de code et la date.

WM1.Wilaya:...../___/___/	WM2.Moughataa: /___/
WM3.Commune..... /___/___/	Localité:
WM4. N° de grappe : _____	WM5. N° de ménage : _____
WM6. Nom de la femme :	WM7. N° de ligne de la femme : _____
WM8.Nom et code de l'enquêtrice :	WM9. Jour/Mois/Année de l'interview : _____/_____/_____
WM10. Résultat de l'interview de la femme	Rempli.....1 Pas à la maison.....2 Refusé.....3 Rempli partiellement4 Incapacité.....5 Autre (à préciser) :.....6

Présenter vos salutations à la femme, si vous ne l'avez pas déjà fait :

NOUS SOMMES DE L'OFFICE NATIONAL DE LA STATISTIQUE. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET PORTANT SUR LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE ET CERTAINES CARACTERISTIQUES DES MENAGES. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE CES SUJETS. L'INTERVIEW PRENDRA ENVIRON 15 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REponses NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES.

WM11. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NEE ?	Date de naissance : Mois ____ NSP mois 98 Année ____	
WM12. QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?	Âge (en années révolues) ____	
WM13. AVEZ-VOUS FREQUENTE L'ECOLE ?	Oui 1 Non 2	2⇒WM17
WM14. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT ?	Primaire 1 Secondaire 2 Supérieur 3 Coranique 4 Mahadra 5	
WM15. QUELLE EST LA DERNIERE ANNEE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVE À CE NIVEAU ?	Classe/Année ____	
WM16. Vérifier WM14:		
<input type="checkbox"/> <i>Secondaire/Supérieur/Mahadra</i> ⇒ <i>Passer WM18</i> <input type="checkbox"/> <i>Primaire ou Coranique</i> ⇒ <i>Continuer avec WM17</i>		
WM17. MAINTENANT, JE VOUDRAIS QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE. <i>Montrer les phrases à l'enquêtée. Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insister :</i> POUVEZ-VOUS ME LIRE CERTAINES PARTIES DE LA PHRASE ? <i>Exemple de phrases pour le test d'alphabétisation :</i> 1. <i>L'enfant lit un livre.</i> 2. <i>Les pluies sont en retard cette année.</i> 3. <i>Les parents doivent prendre soin de leurs enfants.</i> 4. <i>Le travail des champs est dur.</i>	Ne peut pas lire du tout 1 Peut lire certaines parties 2 Peut lire toute la phrase 3 Pas de carte dans langue qui convient 4 <i>(langue à préciser)</i> Aveugle/muet, problème de vue/audition 5	
ME18 QUELLE EST VOTRE LANGUE MATERNELLE ?	Arabe 1 Poular 2 Soninké 3 Wolof 4 Autres (à préciser) : 5	

MODULE SUR LA MORTALITE DES ENFANTS		CM
<i>Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans. Les questions concernent seulement les naissances VIVANTES.</i>		
<p>CM1. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A DES ENFANTS?</p> <p><i>Si « Non », insister en demandant : JE VEUX DIRE, AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A UN ENFANT QUI A RESPIRE OU CRIE OU A MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE – MEME S'IL N'A SURVECU QUE QUELQUES MINUTES OU HEURES ?</i></p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	2⇒ MODULE MARIAGE
<p>CM2A. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE VOTRE PREMIER ENFANT ?</p> <p><i>JE VEUX DIRE LA TOUTE PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU UNE NAISSANCE, MEME SI L'ENFANT N'EST PLUS EN VIE, OU SI L'ENFANT A UN PERE AUTRE QUE VOTRE MARI ACTUEL.</i></p> <p><i>Passer à CM3 seulement si l'année de naissance du premier enfant est connue. Autrement, continuer avec CM2B.</i></p>	<p>Date de la première naissance</p> <p>Jour __ __</p> <p>NSP jour 98</p> <p>Mois __ __</p> <p>NSP mois..... 98</p> <p>Année __ __ __</p> <p>NSP Année..... 9998</p>	⇒ CM3
<p>CM2B. DEPUIS COMBIEN D'ANNEES AVEZ-VOUS EU VOTRE PREMIERE NAISSANCE ?</p>	<p>Années révolues depuis la première naissance..... __ __</p>	
<p>CM3. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE ET QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	2⇒ CM5
<p>CM4. COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ?</p>	<p>Fils à la maison __ __</p> <p>Filles à la maison..... __ __</p>	
<p>CM5. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	2⇒ CM7
<p>CM6. COMBIEN DE FILS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p>	<p>Fils ailleurs __ __</p> <p>Filles ailleurs __ __</p>	
<p>CM7. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NE(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DECEDE(E) PAR LA SUITE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	2⇒ CM9
<p>CM8. COMBIEN DE GARÇONS SONT DECEDES ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES SONT DECEDEES ?</p>	<p>Garçons décédés __ __</p> <p>Filles décédées __ __</p>	
<p>CM9. Faire la somme des réponses à CM4, CM6, et CM8.</p>	<p>Total __ __</p>	
<p>CM10. JE VOUDRAIS ETRE SURE D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL (<i>nombre total</i>) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ?</p>		

<input type="checkbox"/> <i>Oui. ⇒ Passer à CM11</i> <input type="checkbox"/> <i>No. ⇒ Vérifier les réponses et corriger avant de passer à CM11</i>		
CM11. DE TOUTES CES (<i>nombre total</i>) NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES, QUAND AVEZ- VOUS EU LA DERNIERE (MEME SI IL/ELLE EST DECEDE(E)) ? Si le jour n'est pas connu, noter '98' dans l'espace pour jour.	Date de la dernière naissance Jour/Mois/Année _ _ / _ _ / _ _ _ _	
CM12. <i>Vérifier CM11: Est-ce que la femme a eu sa dernière naissance au cours des 2 dernières années, c'est à dire, depuis (jour et mois de l'interview en 2005)?</i> <i>Si l'enfant est décédé, il faut parler avec compassion quand vous faites référence à cet enfant par son nom dans les modules suivants.</i> <input type="checkbox"/> <i>Pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années ⇒ Passer au module mariage</i> <input type="checkbox"/> <i>Oui, naissance vivante au cours des 2 dernières années ⇒ Continuer avec CM13</i> <i>Nom de l'enfant :</i>		
CM13. AU MOMENT OU VOUS ETES TOMBEE ENCEINTE DE (<i>nom</i>), VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA, VOULIEZ-VOUS ATTENDRE PLUS TARD, OU VOULIEZ-VOUS NE PLUS/NE PAS AVOIR D'ENFANT ?	À ce moment-là.....1 Plus tard.....2 Ne plus/ne pas avoir d'enfant3	

MODULE SUR L'ANATOXINE TETANIQUE (TT)		TT
<i>Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant la date de l'enquête.</i>		
TT1. AVEZ-VOUS UNE CARTE OU UN AUTRE DOCUMENT OU SONT INSCRITES VOS VACCINATIONS ? <i>S'il y a une carte, il faut l'utiliser pour vous aider avec les réponses aux questions suivantes.</i>	Oui (carte vue) 1 Oui (carte pas vue)..... 2 Non 3 NSP 8	
TT2. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE VOTRE DERNIER ENFANT, AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION POUR LUI EVITER DES CONVULSIONS APRES LA NAISSANCE (UNE PIQURE ANTITETANIQUE, UNE INJECTION EN HAUT DU BRAS OU DE L'ÉPAULE)?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒ TT5 8⇒ TT5
TT3. <i>Si Oui</i> : DURANT VOTRE DERNIERE GROSSESSE, COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS EU CETTE INJECTION ANTI-TETANOS ?	Nombre de fois __ __ NSP 98	98⇒ TT5
TT4. <i>Combien de doses de TT ont été enregistrées à TT3?</i>		
<input type="checkbox"/> <i>Au moins deux injections durant la dernière grossesse. ⇒ Passer au module suivant</i>		
<input type="checkbox"/> <i>Moins de deux injections durant la dernière grossesse. ⇒ Continuer avec TT5</i>		
TT5. AVEZ-VOUS REÇU, N'IMPORTE QUAND AVANT CETTE GROSSESSE, UNE INJECTION CONTRE LE TETANOS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒ MODU- LE SUIV . 8⇒ MODU- LE SUIV .
TT6. COMBIEN DE FOIS AVEZ -VOUS EU CETTE INJECTION ?	Nombre de fois __ __	
TT7. EN QUEL MOIS ET EN QUELLE ANNEE AVANT CETTE DERNIERE GROSSESSE, AVEZ-VOUS REÇU LA DERNIERE INJECTION ? <i>Passer au module suivant seulement si l'année de l'injection est connue. Autrement continuer avec TT8.</i>	Mois __ __ NSP le mois..... 98 Année __ __ __ __ NSP l'année 9998	⇒ MODU- LE SUIV . ⇒ TT8
TT8. CELA FAIT COMBIEN D'ANNEES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIERE INJECTION ANTI-TETANOS AVANT CETTE DERNIERE GROSSESSE?	Années __ __	

SANTÉ DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU-NÉ		MN																					
<p><i>Ce module s'adresse à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années ayant précédé la date de l'interview. Vérifier le module sur la mortalité des enfants CM12 et inscrire ici le nom du dernier enfant :</i></p> <p><i>En posant les questions suivantes, utiliser le nom de l'enfant où c'est indiqué.</i></p>																							
<p>MN1. DANS LES DEUX PREMIERS MOIS QUI ONT SUIVI LA NAISSANCE DE VOTRE DERNIER ENFANT [NAISSANCE DE <i>nom</i>], AVEZ-VOUS REÇU UNE DOSE DE VITAMINE A COMME CELLE-CI ?</p> <p><i>Montrer la capsule de 200,000 UI ou le flacon.</i></p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>																						
<p>MN2. POUR CETTE GROSSESSE, AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS ?</p> <p><i>Si Oui: QUI AVEZ-VOUS CONSULTE? QUELQU'UN D'AUTRE ?</i></p> <p><i>Insister pour obtenir le type de personne et enregistrer toutes les réponses.</i></p>	<p>Professionnel de la santé :</p> <p>Médecin A</p> <p>Infirmière/sage-femme B</p> <p>Sage-femme auxiliaire C</p> <p>Autre personne :</p> <p>Accoucheuse traditionnelle F</p> <p>Agent de santé communautaire G</p> <p>Parente/Amie H</p> <p>Autre (à préciser) X</p> <p>Personne Y</p>	Y ⇒ MN7																					
<p>MN3. DANS LE CADRE DES SOINS PRENATALS, AVEZ-VOUS EU LES EXAMENS SUIVANTS, AU MOINS UNE FOIS ?</p> <p>MN3A. AVEZ-VOUS ÉTÉ PESÉE ?</p> <p>MN3B. VOUS-A-T-ON PRIS LA TENSION ?</p> <p>MN3C. AVEZ-VOUS DONNÉ UN ÉCHANTILLON D'URINE ?</p> <p>MN3D. AVEZ-VOUS DONNÉ DU SANG ?</p> <p>MN3E. AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS OU DES CONSEILS SUR L'INTÉRÊT DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ?</p> <p>MN3F. AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR L'INTÉRÊT DU SEL IODÉ ?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Oui</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Poids.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Tension</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Urine.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Sang</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>L'intérêt de l'allaitement.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>L'intérêt du sel iodé</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	Poids.....	1	2	Tension	1	2	Urine.....	1	2	Sang	1	2	L'intérêt de l'allaitement.....	1	2	L'intérêt du sel iodé	1	2	
	Oui	Non																					
Poids.....	1	2																					
Tension	1	2																					
Urine.....	1	2																					
Sang	1	2																					
L'intérêt de l'allaitement.....	1	2																					
L'intérêt du sel iodé	1	2																					
<p>MN4. AU COURS DE L'UNE DE CES VISITES PRENATALES POUR CETTE GROSSESSE, AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS OU DES CONSEILS SUR LE SIDA OU LE VIRUS DU SIDA ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>																						
<p>MN5. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS EFFECTUÉ UN TEST DU VIH/SIDA DANS LE CADRE DE VOS SOINS PRENATALS ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	2 ⇒ MN7 8 ⇒ MN7																					
<p>MN6. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RESULTATS MAIS EST-CE QUE VOUS AVEZ OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>																						
<p>MN7. QUI VOUS A ASSISTÉ PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE VOTRE DERNIER ENFANT (<i>nom</i>) ?</p> <p>QUELQU'UN D'AUTRE ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le type de personne. Encercler tout ce qui est mentionné.</i></p>	<p>Professionnel de la santé :</p> <p>Médecin A</p> <p>Infirmière/sage-femme B</p> <p>Sage-femme auxiliaire C</p> <p>Autre personne :</p> <p>Accoucheuse traditionnelle F</p> <p>Agent de santé communautaire G</p> <p>Parente/Amie H</p> <p>Autre (à préciser) X</p> <p>Personne Y</p>																						

<p>MN8. OU AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (<i>nom</i>) ?</p> <p><i>S'il s'agit d'un hôpital, d'un centre de santé ou d'une clinique, écrire le nom de l'endroit. Insister pour déterminer le type de source et encercle le code approprié.</i></p> <p>_____</p> <p>(<i>Nom de l'endroit</i>)</p>	<p>Domicile Votre domicile11 Autre domicile12</p> <p>Secteur public Hôpital I21 Centre de santé / PMI.22</p> <p style="text-align: right;">Poste de Santé23</p> <p>Secteur médical privé Clinique privée31 Autre (<i>à préciser</i>)96</p>	
<p>MN9. QUAND VOTRE DERNIER ENFANT (<i>nom</i>) EST NE(E), ETAIT-IL/ELLE : TRES GROS, PLUS GROS QUE LA MOYENNE, MOYEN, PLUS PETIT QUE LA MOYENNE, OU TRES PETIT ?</p>	<p>Très gros 1 Plus gros que la moyenne 2 Moyen 3 Plus petit que la moyenne 4 Très petit 5</p> <p>NSP 8</p>	
<p>MN10. (<i>Nom</i>) A-T-IL/ELLE ETE PESE(E) A LA NAISSANCE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP 8</p>	<p>2⇒MN12 8⇒MN12</p>
<p>MN11. COMBIEN (<i>nom</i>) PESAIT-IL/ELLE ?</p> <p><i>Enregistrer le poids porté sur le carnet de santé, si disponible.</i></p>	<p>De la carte.... 1 (kilogrammes) __ . __ __ __</p> <p>De mémoire... 2 (kilogrammes) __ . __ __ __</p> <p>NSP 9998</p>	
<p>MN12. AVEZ-VOUS ALLAITE (<i>nom</i>)?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇒MN14</p>
<p>MN13. COMBIEN DE TEMPS APRES LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS (<i>nom</i>) AU SEIN POUR LA PREMIERE FOIS ?</p> <p><i>Si moins d'1 heure, noter '00' heure. Si moins de 24 heures, noter en heures. Autrement, noter en jours.</i></p>	<p>Immédiatement000</p> <p>Heures 1 __ __ <i>ou</i> Jours 2 __ __</p> <p>NSP/Ne se rappelle pas 998</p>	
<p>MN14. APRES LA NAISSANCE DU (NOM), EST-CE QUE VOUS AVEZ EFFECTUE UN EXAMEN</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇒MN17</p>
<p>MN15. APRES COMBIEN DE JOURS OU DE SEMAINES APRES L'ACCOUCHEMENT AVEZ-VOUS EU VOTRE PREMIER EXAMEN DE SANTE ? (ENREGISTRER « 00 » SI MEME JOUR)</p>	<p>Jours après accouchement.....1 __ __</p> <p>Semaines après accouchement.....2 __ __</p> <p>Ne sait pas998</p>	
<p>MN16. QUI VOUS A EXAMINE A CE MOMENT –LA ?</p> <p>(INSISTER POUR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIEE)</p>	<p>Professionnel de la santé :</p> <p>Médecin11 Sage-femme12 Infirmière.....13 Accoucheuse auxiliaire/matrone14</p> <p>Autre personne Accoucheuse traditionnelle.....21 Agent de santé communautaire22</p> <p style="text-align: right;">Amie/Parente.....23</p> <p style="text-align: right;">Autre (<i>à préciser</i>) 96</p>	

MN17. AU COURS DES DEUX PREMIERS MOIS, APRES VOTRE ACCOUCHEMENT, EST – CE QUE VOUS AVEZ RECU UNE DOSE DE LA VITAMINE A, COMME CELLE-CI ?	Oui :.....1	
	Non :.....2	

MODULE SUR LE MARIAGE		MA
MA1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIÉE ?	Oui, actuellement mariée 1 Non 2	2⇒MA3
MA1A. QUEL TYPE DE MARIAGE ?	Monogame1 Polygame2	
MA2. QUEL AGE A EU VOTRE MARI A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?	Âge en années révolues __ __ NSP98	⇒MA5 98⇒MA5
MA3. AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ MARIÉE?	Oui, a été mariée 1 Non 2	2⇒MODULE SUIV.
MA4. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE : ÊTES-VOUS VEUVE, DIVORCÉE?	Veuve 1 Divorcée..... 2	
MA5. COMBIEN DE FOIS ÉTIEZ VOUS MARIÉE?	Nombre de mariage __ __	
MA6. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE VOUS ÊTES-VOUS MARIÉE <u>LA PREMIÈRE FOIS</u> ?	Mois __ __ NSP le mois.....98 Année __ __ __ __ NSP l'année 9998	
MA7. Vérifier MA6:		
<input type="checkbox"/> Le mois et l'année de mariage connus ? ⇒ Passer au Module suivant		
<input type="checkbox"/> Le mois ou l'année de mariage n'est pas connu(e) ? ⇒ Continuer avec MA8		
MA8. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCÉ À VIVRE AVEC VOTRE PREMIER MARI?	Âge en années révolues __ __	
MODULE SUR LA CONTRACEPTION		CP
CP1. AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER D'UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ?	Oui 1 Non 2	2⇒MODULE SUIV.
CP2. DE QUELS MOYENS OU MÉTHODES AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER ?	Stérilisation féminine.....A Stérilisation masculine.....B Pilule.....C DIU.....D Injections.....E Implants.....F Condom.....G Condom féminin.....H Diaphragme.....I Mousse/gelée.....J Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA).....K Abstinence périodique.....L Retrait.....M AUTRE (A PRÉCISER).....X	
CP3 PAR QUELS MOYENS AVEZ-VOUS ENTENDU		

PARLER DE LA PLANIFICATION FAMILIALE :	Oui	Non	
A) A LE RADIO ?	1	2	
B) A LA TELEVISION ?	1	2	
C) DANS LES JOURNAUX OU MAGASINES ?	1	2	
D) SUR LES AFFICHES ?	1	2	
E) AU COURS DE REUNIONS, DE MEETINGS ?	1	2	
F) DANS LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ?	1	2	
G) AUTRES (A PRECISER).....	1	2	
CP4. APPROVEZ-VOUS LE FAIT QUE LES COUPLES UTILISENT UNE METHODES POUR EVITER D'AVOIR DES ENFANTS ?	Approuve1	Désapprouve2	
	Ne sait pas3		
CP4A VERIFIER MA1 (MARIEE ACTUELLEMENT)	Oui :..... 1	NON :..... 2	2⇒MODU- LE SUIV
CP5. Êtes-vous enceinte en ce moment ?	Oui, actuellement enceinte..... 1	Non2	2⇒CP6
	Pas sûre ou NSP..... 8		8⇒CP6
CP5a. Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard ou vouliez-vous ne plus avoir d'enfants du tout ?	À ce moment..... 1	Plus tard..... 2	1⇒CP8B
	Ne voulait plus d'enfants..... 3		2⇒CP8B 3⇒CP8B
CP6. 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	2⇒CP8A

<p>CP7. Quelle méthode utilisez-vous?</p> <p><i>Ne suggérez pas. Si plus d'une méthode mentionnée, encercler tous les codes des méthodes citées.</i></p>	<p>Stérilisation féminine..... A Stérilisation masculine..... B Pilule C DIU D Injections..... E Implants..... F Condom..... G Condom féminin H Diaphragme I Mousse/gelée..... J Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)..... K Abstinence périodique..... L Retrait M Autre (à préciser) X</p>	
<p>CP8a. Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants du tout ?</p> <p>CP8b. <i>SI ACTUELLEMENT ENCEINTE</i> : Apres l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant ou voudriez-vous ne pas avoir d'autres enfants du tout?</p>	<p>Avoir (un/autre) enfant..... 1 Pas d'autre du tout/Aucun..... 2 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte..... 3 Indécise / NSP..... 8</p>	<p>2⇒ CP8D 3⇒ MODU E SUIVANT 8⇒ CP8D</p>
<p>CP8c. Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'(un autre) enfant ?</p>	<p>Mois 1 ___ Années 2 ___ Bientôt/maintenant 993 Elle ne peut pas tomber enceinte 994 Autre 996 NSP 998</p>	
<p>CP8D. Vérifier CP5:</p> <p><input type="checkbox"/> Actuellement enceinte? ⇒ CP9 <input type="checkbox"/> Pas enceinte ou pas sûre ? ⇒ Continuer avec CP8e</p>		
<p>CP8e. Pensez-vous que vous êtes physiquement apte à être en état de grossesse en ce moment?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8</p>	
<p>CP9. AVEZ-VOUS L'INTENSION D'UTILISER UNE METHODE CONTRACEPTIVE DANS L'AVENIR ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>1⇒ MODU- LE SUIV .</p>
<p>CP10. QUELLE EST LA RAISON PRINCIPALE POUR LAQUELLE VOUS PENSEZ QUE VOUS N'UTILISEZ PAS DE METHODE DANS L'AVENIR ?</p>	<p>Sous-fécondité/stérile 1 Veut autant d'enfants que possible 2 Enquêtée opposée 3 Mari sera opposé 4 Autres personnes opposées 5 Interdits religieux 6 Connaît aucune source 7 Problèmes de santé 8 Peurs des effets contraires 09 Pas accessibles/trop loin 10 Trop cher 11 Pas pratique à utiliser 12 Interfère avec des fonctions naturelles Du corps 13 Autre (à préciser) 14 Ne sait pas 15</p>	

MODULE SUR LE VIH/SIDA		HA
HA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE QUELQUE CHOSE D'AUTRE.	Oui 1 Non 2	2⇒MODU- LE SUIV .
AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DU VIRUS VIH OU D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?		
HA2. EST-CE QU'ON PEUT REDUIRE LE RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTE ET QUI NA AUCUN AUTRE PARTENAIRE ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	
HA3. EST-CE QU'ON PEUT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU PAR DES MOYENS SURNATURELS ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	
HA4. EST-CE QU'ON PEUT REDUIRE LES RISQUES D'AVOIR LE VIRUS DU SIDA EN UTILISANT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ON A DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	
HA5. EST-CE QU'ON PEUT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN SE FAISANT PIQUER PAR DES MOUSTIQUES ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	
HA6. EST-CE QU'ON PEUT REDUIRE LE RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN S'ABSTENANT DE RAPPORTS SEXUELS ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	
HA7. EST-CE QU'ON PEUT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE, LA BOISSON ET LE THE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	
HA7A. EST-CE QU'ON PEUT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA SI L'ON REÇOIT UNE INJECTION PAR PIQUE AVEC UNE AIGUILLE QUI A ETE DEJA UTILISEE PAR QUELQU'UN D'AUTRE ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	
HA7b. Vérifier MA1:		
<input type="checkbox"/> Actuellement enceinte? ⇒ HA7c		
<input type="checkbox"/> PAS ENCEINTE OU PAS SURE ? ⇒ CONTINUER AVEC HA7D		
HA7C. EST – CE QUE VOUS AVEZ UTILISE DES PRESRVATIFS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui 1 Non 2	
HA7D. EST -CE QUE VOUS CONNAISSEZ UN ENDROIT OU ON PEUT SE RENDRE POUR SE SOIGER CONTRE LE SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	
HA7E. EST-CE QUE VOUS CONNAISSEZ UNE PERSONNE, EN MAURITANIE, QUI A LE SIDA ?	Oui 1 Non 2	
HA8. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	
HA9. EST-CE QUE LE VIRUS DU SIDA PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A SON BEBE :		
	Oui Non NSP	
HA9A. AU COURS DE LA GROSSESSE ?	Au cours de la grossesse 1 2 8	
HA9B. PENDANT L'ACCOUCHEMENT ?	Pendant l'accouchement 1 2 8	

HA9C. PENDANT L'ALLAITEMENT ?	Pendant l'allaitement 1 2 8	
HA10. D'APRES VOUS, SI UNE ENSEIGNANTE A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'ELLE DEVRAIT ETRE AUTORISEE OU NON A CONTINUER A ENSEIGNER A L'ECOLE ?	Oui 1 Non 2 NSP/Pas sûre/Ça dépend 8	
HA11. EST-CE QUE VOUS ACHETERIEZ DES PRODUITS ALIMENTAIRES OU 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	
HA12. SI UNE PERSONNE DE VOTRE FAMILLE CONTRACTAIT LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA, VOUDRIEZ-VOUS QUE SON ETAT SOIT GARDE SECRET OU NON ?	Oui 1 Non 2 NSP/Pas sûre/Ça dépend 8	
HA13. SI QUELQU'UN DE VOTRE FAMILLE CONTRACTAIT LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA, SERIEZ-VOUS PRETE A PRENDRE SOIN DE LUI OU D'ELLE DANS VOTRE PROPRE MENAGE ?	Oui 1 Non 2 NSP/Pas sûre/Ça dépend 8	
HA14. Vérifier MN5: A-t-elle effectué le test de VIH dans le cadre des soins prénatals?		
<input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Passer à HA18A <input type="checkbox"/> Non. ⇒ Continuer avec HA15		
HA15. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIH, LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?	Oui 1 Non 2	2⇒HA18
HA16. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS EST-CE QUE VOUS AVEZ OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui 1 Non 2	
HA17. AVIEZ-VOUS DEMANDE VOUS-MEME A LE FAIRE, VOUS L'A-T-ON PROPOSE ET VOUS AVEZ ACCEPTE OU BIEN ETAIT-IL EXIGE?	A demandé le test 1 Proposé et accepté 2 Exigé 3	1⇒MODU- LE SUIV. 2⇒MODU- LE SUIV. 3⇒MODU- LE SUIV.
HA18. EN CE MOMENT, CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU ON PEUT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?	Oui 1 Non 2	
HA18a. Si elle a effectué le test de VIH dans le cadre des soins prénatals : EN DEHORS DES SERVICES DE CONSULTATIONS PRENATALES, CONNAISSEZ-VOUS UN AUTRE ENDROIT OU ON PEUT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?		

MODULE SUR L'EXCISION		FG
FG1. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DE L'EXCISION ?	Oui 1 Non 2	1⇒FG3
FG2. DANS CERTAINS MAURITANIE, IL EXISTE UNE PRATIQUE QUI CONSISTE A COUPER UNE PARTIE DES ORGANES GENITAUX EXTERNES DES FILLES. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DE CETTE PRATIQUE ?	Oui 1 Non 2	2⇒FIN INTERVIEW
FG3. VOUS-MEME, ETES-VOUS EXCISEE ?	Oui 1 Non 2	2⇒FG8
FG4. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUI A ETE FAIT A CE MOMENT -LA. VOUS -A-T-ON COUPE QUELQUE CHOSE DANS LA ZONE GENITALE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	1⇒FG6
FG5. VOUS A-T-ON SEULEMENT ENTAILLE LES PARTIES GENITALES SANS RIEN COUPER ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG6. VOUS A-T-ON FERME LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG7. QUI A PROCEDE A VOTRE EXCISION ?	Traditionnel 'Exc iseuse' traditionnelle 11 Accoucheuse traditionnelle 12 Autre (à préciser) : 16 Professionnel de santé Médecin 21 Infirmière/sage-femme 22 Autre (à préciser) 26 NSP 98	
FG8. <i>Les questions suivantes sont adressées seulement aux femmes qui ont au moins une fille vivante</i> <i>Vérifier CM4 et CM6, dans le Module sur la Mortalité des Enfants : La femme a-t-elle une fille vivante ?</i> <input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Continuer avec FG9 <input type="checkbox"/> Non. ⇒ Passer à FG16		
FG9. EST-CE QUE CERTAINES DE VOS FILLES ONT SUBI CE GENRE DE PRATIQUE ? SI OUI : COMBIEN ?	Nombre de filles excisées :__ __ Aucune fille excisée..... 00	00⇒ FG16
FG10. SUR LAQUELLE DE VOS FILLES A T - ON PROCEDE TOUT RECEMMENT A L'EXCISION ? <i>Enregistrer le nom de la fille.</i>	Nom de la fille : _____	
FG11. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUI A ETE FAIT A (nom) A CE MOMENT LA. A-T-ON ENLEVE QUELQUE CHOSE DE SES PARTIES GENITALES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	1⇒FG13
FG12. LUI A-T-ON SEULEMENT ENTAILLE SES PARTIES GENITALES SANS RIEN COUPER ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG13. LORS DE SON EXCISION LUI A-T-ON FERME TOTALEMENT LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG14. QUEL AGE AVAIT (nom) AU MOMENT DE L'EXCISION ? <i>Si l'enquêtée ne connaît pas l'âge, insister pour obtenir une estimation.</i>	Âge de la fille à l'excision__ __ NSP 98	
FG15. QUI A PROCEDE A L'EXCISION ?	Traditionnel 'Exciseuse' traditionnelle 11 Accoucheuse traditionnelle 12 Autre (à préciser) : 16 Professionnel de santé Médecin 21 Infirmière/sage-femme 22 Autre (à préciser) 26 NSP 98	
FG16. PENSEZ-VOUS QUE CETTE PRATIQUE DOIT ETRE MAINTENUE OU QU'ELLE DOIT DISPARAITRE ?	Maintenue..... 1 Disparaître 2 Cela dépend..... 3 NSP 8	

MODULE SUR LES CARACTERISTIQUES DU MENAGE		HC																								
HC1. Quelle est la langue maternelle/langue natale du chef de ménage ?	Arabe 1 Poular 2 Soninke 3 Wolof.....4 Autre langue (à préciser)..... 6																									
HC2. Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	Nbre. de pièces — —																									
HC3. PRINCIPAL MATERIEL DU SOL : Enregistrer l'observation.	Matériau naturel Terre/sable 11 Bouse 12 Pierre 13 Matériau fini Ciment 21 Carreau 22 Autre (à préciser)..... 96																									
HC4. PRINCIPAL MATERIEL DU TOIT. Enregistrer l'observation.	Matériau naturel Chaume/feuille de palmier 11 Herbe/bambou/ Planches de bois 12 Natte 13 Tissu 14 Matériau fini Métal (zinc) 21 Bois 22 Tuiles 23 Ciment 24 Autre (à préciser)96																									
HC5. PRINCIPAL MATERIEL DES MURS. Enregistrer l'observation.	Matériau traditionnel Pas de murs 11 Canne/palmes/troncs 12 Motte de terre 13 Pierre avec boue 14 Briques découvertes 15 Bois/métal de récupération 16 Carton 17 Matériau fini Ciment 21 Pierre avec chaux/ciment 22 Contre-plaqué 24 Zinc 24 Autre (à préciser)96																									
HC6. Dans votre ménage, quel type de combustible utilisez-vous principalement pour la cuisine ?	Électricité 1 Gaz naturel 2 Charbon de bois 3 Bois 4 Autre (à préciser)..... 96	01⇒HC8 02⇒HC8																								
HC7. Dans ce ménage, est-ce que vous cuisinez sur un feu à ciel ouvert, un four ouvert ou un four fermé ? Insister sur le type.	Feu à ciel ouvert 1 Four ouvert 2 Four fermé 3 Autre (à préciser)..... 96																									
HC8. Est-ce que la cuisine est généralement faite dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	À la maison 1 Dans un autre bâtiment 2 À l'extérieur 3 Autre (à préciser)6																									
HC8A. HABITUELLEMENT, EST- CE QUE LES MEMBRES DE MENAGE LAVENT LES MAINS AVEC LE SAVON AVANT LE REPAS ?	Oui1 Non 2																									
HC9. Dans votre ménage, avez-vous : L'électricité ? La radio ? La télévision ? Un téléphone mobile ? Un téléphone fixe? Un réfrigérateur ?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oui</th> <th>Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Électricité</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Radio</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Télévision</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Téléphone mobile</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Téléphone fixe</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Réfrigérateur</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ordinateur</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	Électricité	1	2	Radio	1	2	Télévision	1	2	Téléphone mobile	1	2	Téléphone fixe	1	2	Réfrigérateur	1	2	Ordinateur	1	2	
	Oui	Non																								
Électricité	1	2																								
Radio	1	2																								
Télévision	1	2																								
Téléphone mobile	1	2																								
Téléphone fixe	1	2																								
Réfrigérateur	1	2																								
Ordinateur	1	2																								

<i>Un Ordinateur</i> <i>Connexion a l'Internet ?</i>	Connexion à l'Internet	1	2	
<i>HC10. Est-ce qu'un membre de votre ménage possède :</i>		Oui	Non	
<i>Une bicyclette?</i>	Bicyclette	1	2	
<i>Une motocyclette ou un scooter ?</i>	Motocyclette/Scooter	1	2	
<i>Une charrette tirée par un animal?</i>	Charrette avec animal	1	2	
<i>Une voiture ou un camion?</i>	Voiture/Camion	1	2	
<i>Un bateau à moteur?</i>	Bateau à moteur	1	2	

MODULE SUR LE TRAVAIL DES ENFANTS
CL

Les questions de ce module doivent être posées à la mère/gardienne de chaque enfant dans le ménage âgé de 5 à 14 ans. Pour les membres de ménage de moins de 5 ans ou de plus de 14 ans, laisser les lignes en blanc.

MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUS LES TYPES DE TRAVAIL QUE LES ENFANTS VIVANT DANS CE MENAGE ONT PU FAIRE.

CL1. No. de ligne.	CL2. Nom	CL3. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE? Si Oui: ÉTAIT-IL/ELLE PAYE(E) EN ARGENT OU EN NATURE?			CL4. Si Oui: DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, ENVIRON COMBIEN D'HEURES A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ? Si plus d'un travail, faire la somme de toutes les heures de ces travaux. Enregistrer la réponse, puis ⇒ CL.6			CL5. AU COURS DE L'ANNEE DERNIERE (nom) A-T- IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE? Si Oui: ÉTAIT-IL/ELLE PAYE(E) EN ARGENT OU EN NATURE?			CL6. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE AIDE AUX TRAVAUX MENAGERS TELS QUE FAIRE DES COURSES, FAIRE LA CUISINE, NETTOYER ET CHERCHER DU BOIS ET DE L'EAU OU GARDER LES ENFANTS ?		CL7. Si Oui: DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, ENVIRON COMBIEN D'HEURES A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CES TRAVAUX MENAGERS?		CL8. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE FAIT DES/D'AUTRES TRAVAUX POUR LE MENAGE (DANS UNE FERME OU UN COMMERCE, OU VENDRE DES MARCHANDISES DANS LA RUE ?)		CL9. Si Oui: DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, ENVIRON COMBIEN D'HEURES A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL?				
		1 OUI, PAYE (ARGENT OU NATURE) 2 OUI, NON PAYE 3 NON ⇒ A CL5	1 OUI, PAYE (ARGENT OU NATURE) 2 OUI, NON PAYE 3 NON	1 OUI, PAYE (ARGENT OU NATURE) 2 OUI, NON PAYE 3 NON	1 OUI 2 NON ⇒ A CL8	1 OUI 2 NON ⇒ LIGNE SUIVANTE	LIGNE	NOM	OUI PAYE	NON N. PAYE	NON	OUI PAYE	NON N. PAYE	NON	OUI	NON	NO. D'HEURES	OUI	NON	NO. D'HEURES	OUI
01		1	2	3	___	___	1	2	3	1	2	___	___	1	2	___	___	1	2	___	___
02		1	2	3	___	___	1	2	3	1	2	___	___	1	2	___	___	1	2	___	___
03		1	2	3	___	___	1	2	3	1	2	___	___	1	2	___	___	1	2	___	___
04		1	2	3	___	___	1	2	3	1	2	___	___	1	2	___	___	1	2	___	___
05		1	2	3	___	___	1	2	3	1	2	___	___	1	2	___	___	1	2	___	___
06		1	2	3	___	___	1	2	3	1	2	___	___	1	2	___	___	1	2	___	___
07		1	2	3	___	___	1	2	3	1	2	___	___	1	2	___	___	1	2	___	___
08		1	2	3	___	___	1	2	3	1	2	___	___	1	2	___	___	1	2	___	___
09		1	2	3	___	___	1	2	3	1	2	___	___	1	2	___	___	1	2	___	___
10		1	2	3	___	___	1	2	3	1	2	___	___	1	2	___	___	1	2	___	___
11		1	2	3	___	___	1	2	3	1	2	___	___	1	2	___	___	1	2	___	___
12		1	2	3	___	___	1	2	3	1	2	___	___	1	2	___	___	1	2	___	___
13		1	2	3	___	___	1	2	3	1	2	___	___	1	2	___	___	1	2	___	___
14		1	2	3	___	___	1	2	3	1	2	___	___	1	2	___	___	1	2	___	___
15		1	2	3	___	___	1	2	3	1	2	___	___	1	2	___	___	1	2	___	___

HANDICAP

Ce module doit être administré aux personnes en charge des enfants de 2 à 9 ans qui vivent dans le ménage. Pour les membres du ménage de moins de 2 ans ou de plus de 9 ans, laisser les lignes en blanc

JE VOUDRAIS VOUS DEMANDER S'IL Y'A DES ENFANTS DE 2 A 9 ANS DANS CE MENAGE QUI ONT L'UN DES PROBLEMES DE SANTE QUE JE VAIS VOUS CITER

DA1. <i>Numéro ligne.</i>	DA2. <i>Nom de l'enfant</i>	DA3. COMPARE A D'AUTRES ENFANTS EST CE QUE (<i>nom</i>) A OU AVAIT UN RETARD SERIEUX POUR S'ASSEOIR, SE TENIR DEBOUT OU MARCHER ?	DA4. COMPARE A D'AUTRES ENFANTS EST CE QUE (<i>nom</i>) A DES DIFFICULTES POUR VOIR LA LUMIERE DU JOUR OU A LA TOMBEE DE LA NUIT?	DA5. EST -CE QUE (<i>nom</i>) SEMBLE AVOIR DES TROUBLES DE L'AUDITION? (UTILISE UN APPAREIL ACCOUSTIQUE, A DES TROUBLES DE L'AUDITION, TOTALEMENT SOURD)	DA6. QUAND VOUS DEMANDEZ A (<i>nom</i>) DE FAIRE QUELQUE CHOSE, EST CE QU'IL /ELLE COMPREND CE QUE VOUS DITES?	DA7. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DES DIFFICULTES POUR MARCHER, OU BOUGER LES BRAS OU EST - CE QU'IL/ELLE MANQUE DE FORCE ET/OU A UNE RAIDEUR DANS LE BRAS OU LES JAMBES?	DA8. EST-CE QUE (<i>nom</i>) PIQUE PARFOIS DES CRISES, DEVIENT RAIDE OU PERD CONNAISSANCE?	DA9. EST-CE QUE (<i>nom</i>) APPREND A FAIRE DES CHOSES COMME LES AUTRES ENFANTS DE SON AGE?	DA10. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST CAPABLE DE PARLER DU TOUT (PEUT-IL /ELLE SE FAIRE COMPR ENdre EN PARLANT, PEUT DIRE DES CHOSES RECONNAISSABLES)?	DA11. (<i>Pour les enfants de 3-9 ans</i>): EST-CE QUE LA FACON DE PARLER DE (<i>nom</i>) EST DIFFERENTE DE LA NORMALE (PAS ASSEZ CLAIRE POUR QU'IL/ELLE SOIT COMPRIS(E) PAR LES GENS AUTRES QUE SA FAMILLE IMMEDIATE)?	DA12. (<i>Pour les enfants de 2 ans</i>): EST-CE QUE (<i>nom</i>) PEUT NOMMER AU MOINS UN OBJET (PAR EXEMPLE, UN ANIMAL, UN JOUET, UNE TASSE, UNE CUIILLIERE) ?	DA13. COMPARE A D'AUTRES ENFANTS DU MEME AGE (<i>nom</i>) PARAIT-T-IL/ELLE MENTALEMENT ARRIERE OU EST-IL/ELLE LENT(E) D'ESPRIT?
LIGNE	NOM	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N
01		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
02		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
03		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
04		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
05		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
06		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
07		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
08		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
09		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
10		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
11		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
12		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
13		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
14		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
15		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2

Module sur les moustiquaires		TN	
TN1. Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir?	Oui Non	1 2	2⇒ module suiv.
TN2. Combien de moustiquaires avez-vous dans votre ménage ? Si 7 moustiquaires ou plus, enregistrer '7'.	Nombre de moustiquaires ___ ___		
TN3. Est-ce que la moustiquaire (Est-ce que n'importe laquelle des moustiquaires) fait partie des types suivants :			
	O	Nbr	N
			NSP
TN3o1. Moustiquaire simples	1	___	2
			8
TN3o2. Moustiquaire impregnées	1	___	2
			8
TN3o3. Autres moustiquaires	1	___	2
			8
TN3a. Où avez-vous reçu la moustiquaire ?			
	Secteur public		
	Hôpital		11
	Centre de santé		12
	Poste de santé		13
	PMI		14
	Agent de santé communautaire		15
	Autre (à préciser)		16
	Secteur médical privé		
	Clinique privé(e)		21
	Médecin privé		22
	Pharmacie privée		23
	Autres à préciser		26
	Autres sources		
	Parent ou ami		31
	Magasin / Magasin		32
	Guérisseur traditionnel		33
	Autre (à préciser).....		96
	NSP		98
TN3b. Combien avez-vous payé pour la moustiquaire ?	OUGUIYA	___	___
	Gratuit		9996
	NSP		9998
TN4. Depuis combien de temps possédez-vous la (plus récente) moustiquaire ? <i>Si moins de 1 mois, écrire '00'.</i> <i>Si LA REPOSE EST "12 MOIS" OU "1 AN", INSISTER POUR DETERMINER SI LA MOUSTIQUAIRE A ETE OBTENUE IL Y A EXACTEMENT 12 MOIS OU PLUTOT OU PLUS TARD.</i>	Mois	___	___
	Plus de 24 mois		95
	NSP/Pas sûre		98
TN5. Depuis que vous avez la moustiquaire, est-ce que vous l'avez (les avez) trempée(s) ou plongée(s) dans un liquide pour tuer/éloigner les moustiques ?	Oui Non NSP	1 2 8	2⇒ module suiv. 8⇒ module suiv.
TN6. Combien de temps s'est-il écoulé depuis que la moustiquaire a été trempée ou plongée dans un liquide insecticide pour la dernière fois ? <i>Si moins de 1 mois, écrire '00'.</i> <i>si la réponse est "12 mois" ou "1 an", insister pour déterminer si la moustiquaire a été obtenue il y a exactement 12 mois ou plus tôt ou plus tard</i>	Mois	___	___
	Plus de 24 mois		95
	NSP/Pas sûre		98

MODULE SUR LA MORTALITE MATERNELLE **MM**

Poser les questions de ce module à chaque membre adulte (âgé de 15 ou plus) du ménage. Copier le nom et le numéro de ligne de chaque adulte à partir du questionnaire ménage. Si un des membres adultes n'est pas à la maison, un autre membre adulte peut répondre à sa place. Dans ce cas, encercler le '1' dans MM3, et inscrire le numéro de ligne de cet (te) **autre** enquêté(e) remplaçant(e) « proxy » dans MM4. Pour les membres du ménage de moins de 15 ans, laisser les lignes en blanc.

MM1. Ligne no.	MM2. Nom	MM3. Est-ce que l'information est une information par procuration? 1 oui⇒MM4 2 non ⇒MM5		MM4. N° de ligne de l'enquêté(e) « proxy » (à partir de la feuille d'enregistrement du ménage HL1)	MM5. Combien de sœurs (nées de la même mère) avez-vous ? 98= NSP	MM6. Parmi ces sœurs, combien ont-elles atteint l'âge de 15 ans ? 98= NSP	MM7. Parmi ces sœurs (qui ont au moins 15 ans), combien sont-elles encore en vie ? 98= NSP	MM8. Parmi ces sœurs qui ont atteint l'âge de 15 ans ou plus, combien sont-elles décédées ? 98= NSP	MM9. Parmi ces sœurs qui sont décédées, combien sont-elles décédées quand elles étaient enceintes, au cours d'un accouchement ou dans les six semaines suivant la fin d'une grossesse ? 98= NSP
Ligne	Nom	O	N	Ligne					
01		1	2	---	---	---	---	---	---
02		1	2	---	---	---	---	---	---
03		1	2	---	---	---	---	---	---
04		1	2	---	---	---	---	---	---
05		1	2	---	---	---	---	---	---
06		1	2	---	---	---	---	---	---
07		1	2	---	---	---	---	---	---
08		1	2	---	---	---	---	---	---
09		1	2	---	---	---	---	---	---
10		1	2	---	---	---	---	---	---
11		1	2	---	---	---	---	---	---
12		1	2	---	---	---	---	---	---
13		1	2	---	---	---	---	---	---
14		1	2	---	---	---	---	---	---
15		1	2	---	---	---	---	---	---

MODULE SUR L'IODIZATION		SI
<p>SI1. NOUS VOUDRIONS VERIFIER SI LE SEL QUE VOUS UTILISEZ DANS VOTRE MENAGE EST IODE. PUIS-JE VOIR UN ECHANTILLON DU SEL UTILISE LA NUIT DERNIERE POUR PREPARER LE REPAS PRINCIPAL POUR LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?</p> <p><i>Une fois que vous avez examiné le sel, encerclez le numéro qui correspond au résultat du test.</i></p>	<p>Pas iodé 0 PPM 1</p> <p>Moins de 15 PPM..... 2</p> <p>15 PPM ou plus 3</p> <p>Pas de sel à la maison 6</p> <p>Sel pas testé..... 7</p>	

SI2. *Y a-t-il des femmes éligibles âgées de 15-49 ans qui vivent dans le ménage? Vérifier la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL6. Vous devez avoir un questionnaire dont le Panneau d'Information est rempli pour chaque femme éligible.*

Oui. ⇒ Passer au QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME Administrer le questionnaire à la première femme éligible.

Non ⇒ Continuer.

SI3. *Y a-t-il des enfants de moins de 5 ans qui vivent dans le ménage? Vérifier la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL8. Vous devez avoir un questionnaire dont le panneau d'information est rempli pour chaque enfant éligible.*

Oui. ⇒ Passer au QUESTIONNAIRE SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS Administrer le questionnaire à la mère ou gardienne pour le premier enfant éligible.

Non ⇒ Cont. Avant de partir, remercier l'enquêté(e) de sa collaboration. Rassembler tous les questionnaires de ce ménage et enregistrer le nombre de questionnaires remplis sur la page de couverture.

SI4. *Y a-t-il des hommes éligibles âgés de 15-59 ans qui vivent dans le ménage? Vérifier la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL8 A Vous devez avoir un questionnaire dont le Panneau d'Information est rempli pour chaque homme éligible.*

Oui. ⇒ Passer au QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME Administrer le questionnaire au premier éligible.

Non ⇒ Continuer.