

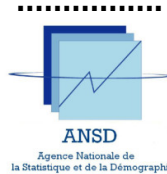


QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME

MICS URBAINE, DAKAR

République du Sénégal
Un peuple-Un but-Une foi

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DU PLAN



PANNEAU D'INFORMATION SUR LA FEMME		WM
<p><i>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.</i></p>		
<p>WM1. Numéro de grappe : _____</p>	<p>WM2. Numéro de ménage : _____</p>	
<p>WM3. Nom de la femme : Nom _____</p>	<p>WM4. Numéro de ligne de la femme: _____</p>	
<p>WM5. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Nom _____</p>	<p>WM6. Jour / Mois / Année de l'interview : _____ / _____ / 2015 _____</p>	
<p><i>Si ce n'est pas déjà fait, se présenter à l'enquêtée:</i></p> <p>NOUS FAISONS PARTIE DE L'AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTÉ FAMILIALE ET L'ÉDUCATION. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS.</p> <p>L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 45 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></p> <p>MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOTRE SANTÉ ET D'AUTRES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 45 MINUTES. ENCORE UNE FOIS, TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.</p>	
<p>PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui, permission accordée</i> ⇒ Aller à WM10 pour enregistrer l'heure et commencer l'entretien.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Non, permission non accordée</i> ⇒ Encercler '03' à WM7. Discuter ce résultat avec le chef d'équipe.</p>		
<p>WM7. Résultat de l'enquête femme</p>	<p>Rempli 01</p> <p>Pas à la maison 02</p>	

	Refusé..... 03 Partiellement rempli 04 Incapacité..... 05 Autre (<i>préciser</i>) 96
WM8. chef d'équipe (Nom et numéro): Nom _____	

WM10. Enregistrer l'heure.	Heure et minutes :	
-----------------------------------	--------------------------------	--

CARACTERISTIQUES DE LA FEMME		WB
WB1. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NEE ?	Date de naissance : Mois NSP mois.....98 Année NSP année9998	
WB2. QUEL AGE AVEZ-VOUS ? <i>Insister: QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i> <i>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 ?	Oui1 Non2	2⇒WB7
WB4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT ?	Maternelle.....0 Primaire1 Secondaire2 Supérieur.....3	0⇒WB7
WB5. QUELLE EST LA DERNIERE ANNEE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVEE A CE NIVEAU ? <i>Si la 1^{ère} année/classe de ce niveau n'a pas été complétée, inscrire "00".</i>	Année/classe	

WB6. Vérifier WB4:

Secondaire ou supérieur (WB4 = 2 ou 3) ⇒ Aller au module suivant

Primaire (WB4=1) ⇒ Continuer avec WB7.

WB7. J'AIMERAI 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 4 (préciser langue) Aveugle/problème de vue 5	
---	--

CODES WB5

NIVEAU	PRIMAIRE	SECONDAIRE	SUPERIEUR
CLASSE	Cours d'initiation = 01	6 ^{ème} (sixième) = 01	1 ^{ère} année/DEUG I = 01
	Cours Préparatoire = 02	5 ^{ème} (cinquième) = 02	2 ^{ème} année/DEUG II = 02
	Cours Elémentaire 1 = 03	4 ^{ème} (quatrième) = 03	3 ^{ème} année/Licence = 03
	Cours Elémentaire 2 = 04	3 ^{ème} (troisième) = 04	4 ^{ème} année/Master I/Maitrise = 04
	Cours Moyen 1 = 05	2 ^{nde} (seconde) = 05	5 ^{ème} année ou plus/Master II/DEA = 05
	Cours Moyen 2 = 06	1 ^{ère} (première) = 06	NSP = 98
		T ^{le} (terminale) = 07	

ACCES AUX MEDIAS ET UTILISATION DE LA TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION/COMMUNICATION		MT
MT1. Vérifier WB7:		
<input type="checkbox"/> Question laissée vide (La répondante a fait des études secondaires ou supérieure) ⇒ Continuer avec MT2		
<input type="checkbox"/> Est capable de lire ou pas de phrase dans une des langues demandées (WB7 = 2, 3 ou 4) ⇒ Continuer avec MT2		
<input type="checkbox"/> Ne peut pas lire du tout ou aveugle (WB7 = 1 ou 5) ⇒ Passer à MT3		
MT2. A 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. ECOUTEZ-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. A 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	
MT5. Vérifier WB2: Age de la répondante ?		
<input type="checkbox"/> 15-24 ans ⇒ Continuer avec MT6		
<input type="checkbox"/> 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 DEJA UTILISE INTERNET?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ Module suivant

<p>MT10. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET?</p> <p><i>Si nécessaire, insister pour connaître l'utilisation quels que soient le lieu et l'appareil.</i></p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2⇒Module suivant</p>
<p>MT10A. OU AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET AU COURS DU DERNIER MOIS?</p> <p>AUTRE LIEU?</p> <p><i>Encercler les codes correspondants aux différents lieux d'utilisation d'Internet cités.</i></p>	<p>A domicile..... A</p> <p>Au lieu de travail B</p> <p>Au lieu d'études..... C</p> <p>Au domicile d'un autre particulier D</p> <p>Au cyber café/ Installation commerciale d'accès à Internet..... E</p> <p>N'a pas utilisé internet..... W</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) X</p>	
<p>MT11. AU COURS DU DERNIER MOIS, A QUELLE FREQUENCE AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?</p>	<p>Presque chaque jour 1</p> <p>Au moins une fois par semaine 2</p> <p>Moins d'une fois par semaine 3</p> <p>Pas du tout 4</p>	

FECONDITE/HISTORIQUE DES NAISSANCES		CM
<p>CM1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. AVEZ-VOUS DEJA ENFANTE ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	2⇒CM8
<p>CM4. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE ET QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	2⇒CM6
<p>CM5. COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ?</p> <p><i>Si aucun, enregistrer '00'.</i></p>	<p>Fils à la maison __ __</p> <p>Filles à la maison __ __</p>	
<p>CM6. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	2⇒CM8
<p>CM7. 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><i>Si aucun, enregistrer '00'.</i></p>	<p>Fils ailleurs __ __</p> <p>Filles ailleurs __ __</p>	
<p>CM8. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NE(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DECEDE(E) PAR LA SUITE ?</p> <p><i>Si "Non" Insister et demander :</i></p> <p>JE VEUX DIRE UN ENFANT QUI A RESPIRE, CRIE OU MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE – MEME S'IL N'A VECU QUE QUELQUES MINUTES OU QUELQUES HEURES ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	2⇒CM10
<p>CM9. COMBIEN DE FILS SONT DECEDES ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES SONT DECEDEES ?</p> <p><i>Si aucun, enregistrer '00'.</i></p>	<p>Fils décédés __ __</p> <p>Filles décédées __ __</p>	

CM10. <i>Sommer les réponses à CM5, CM7 et CM9.</i>	Somme..... _ _ _	
<p>CM11. JE VOUDRAIS ETRE SURE D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL (<i>nombre total</i>) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui. ⇒ Vérifier ci-dessous :</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> <i>Pas de naissance ⇒ Aller au module SYMPTÔMES DES MALADIES</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> <i>Une ou plusieurs naissances vivantes ⇒ Continuer avec le module HISTORIQUE DES NAISSANCES</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Non ⇒ Vérifier les réponses aux questions CM1-CM10 et faire les corrections nécessaires avant de continuer avec soit le module HISTORIQUE DES NAISSANCES, soit le module SYMPTÔMES DES MALADIES.</i></p>		

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 PREMIERE QUE VOUS AVEZ EUE. Enregistrer le nom de toutes les naissances en BH1. Enregistrer les jumeaux/triplés sur des lignes séparées. S'il y a plus de 14 naissances, utilisez un autre questionnaire.												
BH	BH1.	BH2.	BH3.	BH4.		BH5.	BH6.	BH7.	BH8.	BH9.		BH10.
NO.	QUEL PRENOM A ETE DONNE A VOTRE (premier/suivant) ENFANT?	PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMENTS?	(Nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ?	EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (nom)? Insister: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?		(Nom) EST-IL/ELLE TOUJOURS EN VIE?	QUEL AGE A EU (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?	EST-CE QUE (nom) HABITE AVEC VOUS ?	Enregistrer num. de ligne de l'enfant (de HLI) Noter "00" si enfant n'est pas listé dans le ménage.	Si <i>décédé</i> : QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E) ? Si "1 an", insister: QUEL AGE AVAIT (nom) EN MOIS? Noter en jours si moins d'1 mois; Noter en mois si moins de 2 ans ; ou en années		Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE(nom de la naissance précédente)ET(nom),Y COMPRIS UN ENFANT MORT JUSTE APRES LA NAISSANCE?
DE		1 Simple 2 Multiple	1 Garçon 2 Fille			1 Oui 2 Non	Enregistrer l'âge en années révolues.	1 Oui 2 Non				1 Oui 2 Non
LIG	NE			Mois	Année	O N	Age	O N	No de ligne	Unité	Nombre	O N
01		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒Ligne suivante	Jours1 Mois2 Années.....3		
02		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années.....3		1 2 Ajouter Naissance Ajouter Naissance Suivante.
03		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années.....3		1 2 Ajouter Naissance Ajouter Naissance Suivante.
04		1 2	1 2	___	___	1 2	___	1 2	___	Jours1 Mois2		1 2 Ajouter Naissance

BH NO. DE LIG NE	BH1.	BH2.	BH3.	BH4.		BH5.	BH6.	BH7.	BH8.	BH9.		BH10.
	QUEL PRENOM A ETE DONNE A VOTRE (premier/suivant) ENFANT?	PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMENTAUX?	(Nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ?	EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (nom)?	Insister: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?	(Nom) EST- IL/ELLE TOUJOURS EN VIE?	QUEL AGE A EU (nom) A SON DERNIER ANNIVER SAIRE ?	EST-CE QUE (nom) HABITE AVEC VOUS ?	Enregistrer num. de ligne de l'enfant (de HL1) Noter "00" si enfant n'est pas listé dans le ménage.	Si <i>décédé</i> : QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E) ? Si "1 an", insister: QUEL AGE AVAIT (nom) EN MOIS? Noter en jours si moins d'1 mois; Noter en mois si moins de 2 ans ; ou en années	Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE(nom de la naissance précédente)JET(nom),Y COMPRIS UN ENFANT MORT JUSTE APRES LA NAISSANCE?	
Ligne	Nom	S M	G F	Mois	Année	O N	Age	O N	No de ligne	Unité	Nombre	O N
						⇒ BH9			⇒BH10	Années.....3		Naissance Suivante.
05		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années.....3		1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
06		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années.....3		1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
07		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années.....3		1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.

BH NO. DE LIG NE	BH1.	BH2.	BH3.	BH4.		BH5.	BH6.	BH7.	BH8.	BH9.		BH10.
	QUEL PRENOM A ETE DONNE A VOTRE (premier/suivant) ENFANT?	PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMENTAUX?	(Nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ?	EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (nom)? <i>Insister: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?</i>		(Nom) EST- IL/ELLE TOUJOURS EN VIE?	QUEL AGE A EU (nom) A SON DERNIER ANNIVER SAIRE ? <i>Enregistrer l'âge en années révolues.</i>	EST-CE QUE (nom) HABITE AVEC VOUS ?	<i>Enregistrer num. de ligne de l'enfant (de HL1) Noter "00" si enfant n'est pas listé dans le ménage.</i>	<i>Si décédé : QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E) ? Si "1 an", insister: QUEL AGE AVAIT (nom) EN MOIS? Noter en jours si moins d'1 mois; Noter en mois si moins de 2 ans ; ou en années</i>		Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE(nom de la naissance précédente)JET(nom),Y COMPRIS UN ENFANT MORT JUSTE APRES LA NAISSANCE? 1 Oui 2 Non
Ligne	Nom	S M	G F	Mois	Année	O N	Age	O N	No de ligne	Unité	Nombre	O N
08		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années.....3	___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
09		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années.....3	___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
10		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années.....3	___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
11		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années.....3	___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
12		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒	___	1 2	___	Jours1 Mois2	___	1 2 Ajouter Naissance

BH NO. DE LIG NE	BH1.	BH2.	BH3.	BH4.		BH5.	BH6.	BH7.	BH8.	BH9.		BH10.
	QUEL PRENOM A ETE DONNE A VOTRE (premier/suivant) ENFANT?	PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMEAUX?	(Nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ?	EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (nom)?	Insister: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?	(Nom) EST- IL/ELLE TOUJOURS EN VIE?	QUEL AGE A EU (nom) A SON DERNIER ANNIVER SAIRE ?	EST-CE QUE (nom) HABITE AVEC VOUS ?	Enregistrer num. de ligne de l'enfant (de HL1) Noter "00" si enfant n'est pas listé dans le ménage.	Si <i>décédé</i> : QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E) ? Si "1 an", insister: QUEL AGE AVAIT (nom) EN MOIS? Noter en jours si moins d'1 mois; Noter en mois si moins de 2 ans ; ou en années	Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE(nom de la naissance précédente)JET(nom),Y COMPRIS UN ENFANT MORT JUSTE APRES LA NAISSANCE?	
Ligne	Nom	S M	G F	Mois	Année	O N	Age	O N	No de ligne	Unité	Nombre	O N
						BH9			⇒BH10	Années.....3		Naissance Suivante.
13		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années.....3	___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
14		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années.....3	___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante
BH11. AVEZ-VOUS EU 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 à 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 *SYMPTOMES 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 quand en se référant à l'enfant par son nom dans les modules suivants.

DESIR DE LA DERNIERE NAISSANCE		DB
<p><i>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.</i></p> <p><i>Enregistrer le nom du dernier-né de CM13 ici : _____.</i></p> <p><i>Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.</i></p>		
<p>DB1. QUAND VOUS ETES TOMBE ENCEINTE DE (nom), VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	1⇒ Module suivant
<p>DB2. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS?</p>	<p>Plus tard 1</p> <p>Pas d'enfant 2</p>	2⇒ Module suivant
<p>DB3. COMBIEN DE TEMPS AURIEZ- VOUS SOUHAITE ATTENDRE?</p> <p><i>Noter la réponse telle que donnée par l'enquêtée.</i></p>	<p>Mois..... 1 __ __</p> <p>Années 2 __ __</p> <p>NSP 998</p>	

SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE		MN
<p><i>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.</i></p> <p><i>Enregistrer le nom du dernier-né de CM13 ici : _____.</i></p> <p><i>Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.</i></p>		
<p>MN1. AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom) ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	2⇒MN5
<p>MN2. QUI AVEZ-VOUS VU ?</p> <p><i>Insister :</i></p> <p>QUELQU'UN D'AUTRE ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le type de personne vue et encercler toutes les réponses données.</i></p>	<p>Professionnel de la santé :</p> <p>Médecin.....A</p> <p>Infirmière/sage-femme.....B</p> <p>Assistante Infirmière..... D</p> <p>Autre personne</p> <p>Matrone.....E</p> <p>Accoucheuse traditionnelle.....F</p> <p>Autre (préciser).....X</p>	
<p>MN2A. DE COMBIEN DE SEMAINES OU DE MOIS ETIEZ-VOUS ENCEINTE QUAND VOUS AVEZ REÇU DES SOINS PRENATALS POUR LA PREMIERE FOIS ?</p> <p><i>Enregistrer la réponse telle que donnée par la répondante.</i></p>	<p>Semaines..... 1 ___</p> <p>Mois..... 2 0 ___</p> <p>NSP..... 998</p>	
<p>MN3. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS AU COURS DE CETTE GROSSESSE ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le nombre de fois où les consultations prénatales ont été reçues. Si une gamme de fois est donnée, enregistrer le nombre minimum de fois où les consultations prénatales ont été faites.</i></p>	<p>Nombre de fois..... ___</p> <p>NSP..... 98</p>	
<p>MN4. DANS LE CADRE DES SOINS PRENATALS POUR CETTE GROSSESSE. AVEZ-VOUS EU LES EXAMENS SUIVANTS, AU MOINS UNE FOIS ?</p> <p>[A] VOUS A-T-ON PRIS LA TENSION ?</p> <p>[B] VOUS A-T-ON PRELEVE DE L'URINE ?</p>	<p>Oui Non</p> <p>Tension..... 1 2</p> <p>Échantillon d'urine..... 1 2</p>	

[C] VOUS A-T-ON PRELEVE DU SANG ?	Prélèvement sanguin 1 2	
MN5. AVEZ-VOUS UN CARNET OU AUTRE DOCUMENT DANS LEQUEL SONT INSCRITES TOUTES VOS VACCINATIONS ?	Oui (carnet vu) 1 Oui (carnet non vu) 2 Non 3	
PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAÎT ?	NSP 8	
<i>Si un carnet est présenté, l'utiliser pour les réponses aux questions suivantes.</i>		
MN6. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE (<i>nom</i>), VOUS A-T-ON FAIT UNE INJECTION DANS LE BRAS OU A L'ÉPAULE POUR EVITER AU BEBE DE CONTRACTER LE TETANOS, C'EST-A-DIRE DES CONVULSIONS APRES LA NAISSANCE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒MN9 8⇒MN9
MN7. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU CETTE INJECTION CONTRE LE TETANOS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (<i>nom</i>)?	Nombre de fois ___ NSP 8	8⇒MN9
<i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i>		
MN8. Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées à MN7 pour la dernière grossesse ?		
<input type="checkbox"/> Au moins deux injections antitétaniques au cours de la dernière grossesse. ⇒Aller à MN12		
<input type="checkbox"/> Une seule injection au cours de la dernière grossesse. ⇒Continuer avec MN9		
MN9. EST-CE QU'A N'IMPORTE QUEL MOMENT AVANT LA GROSSESSE DE (<i>nom</i>), VOUS AVEZ REÇU UNE INJECTION ANTITETANIQUE, SOIT POUR VOUS PROTEGER VOUS-MEME, SOIT POUR PROTEGER UN AUTRE BEBE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒MN12 8⇒MN12
MN10. AVANT LA GROSSESSE DE (<i>nom</i>), COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION ANTITETANIQUE ?	Nombre de fois ___ NSP 8	8⇒MN12
<i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i>		
MN11. CELA FAIT COMBIEN D'ANNEES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIERE INJECTION ANTITETANIQUE AVANT LA GROSSESSE DE	Il y a année..... ___	

(nom) ? Si moins d'1 année, enregistrer '00'.		
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		
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 ?	Oui.....1 Non.....2 NSP8	2⇒MN17 8⇒MN17
MN14. QUELS MEDICAMENTS AVEZ-VOUS PRIS POUR EVITER DE CONTRACTER LE PALUDISME ? <i>Encercler tous les médicaments pris. Si le type de médicament n'est pas déterminé, montrer à l'enquêtée un antipaludéen courant.</i>	SP / Fansidar.....A Chloroquine.....B Autre (préciser) X NSP.....Z	
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 MN17		
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.	Nombre de fois.....__ __ NSP98	

<p>MN17. QUI VOUS A ASSISTE PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE (nom) ?</p> <p><i>Insister :</i></p> <p>QUELQU'UN D'AUTRE ?</p> <p><i>Insister pour le type de personne qui a assisté l'accouchement et encercler toutes les réponses mentionnées.</i></p> <p><i>Si l'enquêtée déclare que personne ne l'a assistée, insister pour déterminer si aucun adulte n'était présent lors de l'accouchement.</i></p>	<p>Professionnel de la santé:</p> <p>MédecinA</p> <p>Infirmière / Sage-femme.....B</p> <p>Assistante Infirmière..... D</p> <p>Autre personne</p> <p>MatroneE</p> <p>Accoucheuse traditionnelleF</p> <p>Parent(e) / Ami(e) H</p> <p style="text-align: right;">Autre (préciser) X</p> <p>PersonneY</p>	
<p>MN18. OU AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (nom) ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le type d'endroit.</i></p> <p><i>S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit est un établissement public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</i></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Nom de l'endroit)</p>	<p>Domicile</p> <p>Domicile de l'enquêtée 11</p> <p>Autre domicile..... 12</p> <p>Secteur public</p> <p>Hôpital21</p> <p>Clinique / Centre de santé.....22</p> <p>Poste de santé.23</p> <p style="text-align: right;">Autre public (préciser) 26</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital privé31</p> <p>Clinique privée32</p> <p>Maternité privée33</p> <p style="text-align: right;">Autre privé médical (préciser) 36</p> <p style="text-align: right;">Autre (préciser) 96</p>	<p>11⇒MN20</p> <p>12⇒MN20</p> <p>96⇒MN20</p>
<p>MN19. AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (nom) PAR CESARIENNE, C'EST-A-DIRE EST-CE QU'ON VOUS A OUVERT LE VENTRE POUR SORTIR LE BEBE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2⇒MN20</p>
<p>MN19A. QUAND EST-CE QUE LA DECISION DE FAIRE UNE CESARIENNE A-T-ELLE ETE PRISE ?</p>	<p>Avant 1</p>	

<p>ETAIT-CE AVANT OU APRES QUE LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT AIENT COMMENCE?</p>	<p>Après 2</p>	
<p>MN20. QUAND (<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 NSP 8</p>	
<p>MN21. (<i>nom</i>) A-T-IL /ELLE ETE PESE (E) A LA NAISSANCE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP 8</p>	<p>2⇒ MN23 8⇒ MN23</p>

<p>MN22. COMBIEN (<i>nom</i>) PESAIT-IL/ELLE ?</p> <p><i>Enregistrer le poids du carnet de santé, s'il est disponible.</i></p>	<p>Du carnet de santé.....1 (kg) __ , __ __ __</p> <p>De mémoire.....2 (kg) __ , __ __ __</p> <p>NSP.....99998</p>	
<p>MN23. EST-CE-QUE VOS REGLES SONT REVENUES DEPUIS LA NAISSANCE DE (<i>nom</i>)?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	
<p>MN24. AVEZ-VOUS ALLAITE (<i>nom</i>)?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2⇒ Module suivant</p>
<p>MN25. 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.</i></p> <p><i>Si moins de 24 heures, noter en heures.</i></p> <p><i>Autrement, noter en jours.</i></p>	<p>Immédiatement..... 000</p> <p>Heures..... 1 __ __</p> <p>Jours..... 2 __ __</p> <p>NSP/ Ne se rappelle pas..... 998</p>	
<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 ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2⇒ Module suivant</p>
<p>MN27. QU'A-T-ON DONNE A BOIRE A (<i>nom</i>) ?</p> <p><i>Insister :</i></p> <p>RIEN D'AUTRE ?</p>	<p>Lait (autre que du lait maternel)A</p> <p>EauB</p> <p>Eau sucrée/eau glucosée..... C</p> <p>Calmant pour coliques D</p> <p>Solution eau salée/sucrée.....E</p> <p>Jus de fruit.....F</p> <p>Préparation pour bébé G</p> <p>Thé / Infusions..... H</p> <p>Miel..... I</p> <p>Autre (<i>préciser</i>).....X</p>	

EXAMENS DE SANTE POST-NATALS		PN
<p><i>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.</i></p> <p><i>Enregistrer le nom du dernier nouveau-né à CM13 ici _____.</i></p> <p><i>Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.</i></p>		
<p>PN1. Vérifier MN18: L'enfant est-il né dans une structure de santé?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, l'enfant est né dans une structure de santé (MN18=21-26 ou 31-36) ⇒ Continuer avec PN2</p> <p><input type="checkbox"/> Non, L'enfant n'est pas né dans une structure de santé (MN18=11-12 ou 96) ⇒ Aller à PN6</p>		
<p>PN2. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR CE QUI S'EST PASSE DANS LES HEURES ET LES JOURS SUIVANT LA NAISSANCE DE (nom).</p> <p>VOUS AVEZ DIT QUE VOUS AVEZ ACCOUCHE A (nom ou type de structure sanitaire MN18). COMBIEN DE TEMPS ETES-VOUS RESTEE LA-BAS APRES L'ACCOUCHEMENT?</p> <p><i>Si c'est moins d'une journée, noter en heures.</i></p> <p><i>Si c'est moins d'une semaine, noter en jours.</i></p> <p><i>Autrement, noter en semaines.</i></p>	<p>Heures..... 1 ___</p> <p>Jours 2 ___</p> <p>Semaines 3 ___</p> <p>NSP/ne se rappelle pas..... 998</p>	
<p>PN3. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE DE (nom) APRES L'ACCOUCHEMENT – PAR EXEMPLE, SI QUELQU'UN A EXAMINE (nom), VERIFIE LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (nom) SE PORTE BIEN.</p> <p>EST-CE-QUE QUELQU'UN A VERIFIE L'ETAT DE SANTE DE (nom) AVANT QUE VOUS NE QUITTIEZ (nom ou type de structure sanitaire MN18) ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	

<p>PN4. ET QU'EN EST-IL DES EXAMENS DE <u>VOTRE</u> 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.</p> <p>A-T-ON CONTROLE <u>VOTRE</u> SANTE AVANT QUE VOUS NE QUITTIEZ (<i>nom ou type de structure sanitaire MN18</i>)?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	
<p>PN5. MAINTENANT, JE VDRAIS QUE NOUS PARLIONS DE CE QUI S'EST PASSE QUAND VOUS AVEZ QUITTE (<i>nom ou type de structure sanitaire MN18</i>).</p> <p>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>)?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>1⇒PN11 2⇒PN16</p>
<p>PN6. Vérifier MN17: Est-ce qu'un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou matrone a assisté l'accouchement?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, accouchement assisté par un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou matrone (MN17=A-F) ⇒ Continuer avec PN7</p> <p><input type="checkbox"/> Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé, ni accoucheuse traditionnelle, ni matrone (A-F pas encadrés à MN17) ⇒ Aller à PN10</p>		
<p>PN7. VOUS AVEZ DEJA DIT QUE (<i>la ou les personnes à MN17</i>) VOUS A/ONT ASSISTE A L'ACCOUCHEMENT. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE DE (<i>nom</i>) APRES L'ACCOUCHEMENT, PAR EXEMPLE EXAMINER (<i>nom</i>), VERIFIER LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (<i>nom</i>) SE PORTE BIEN.</p> <p>APRES L'ACCOUCHEMENT ET AVANT QUE (<i>la ou les personnes à MN17</i>) NE VOUS QUITTE, EST-CE QUE (<i>la ou les personnes à MN17</i>) A/ONT CONTROLE LA SANTE DE (<i>nom</i>) ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	

<p>PN8. ET EST-CE QUE (<i>la ou les personnes à MN17</i>) A/ONT CONTROLE <u>VOTRE</u> SANTE AVANT SON/LEUR DEPART?</p> <p>PAR CONTROLE DE SANTE, JE VEUX DIRE UN BILAN DE SANTE, PAR EXEMPLE POSER DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU VOUS EXAMINER.</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	
<p>PN9. APRES LE DEPART DE (<i>la ou les personnes à MN17</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTROLE LA SANTE DE (<i>nom</i>)?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>1⇒PN11 2⇒PN18</p>
<p>PN10. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE DE (<i>nom</i>) APRES L'ACCOUCHEMENT, PAR EXEMPLE EXAMINER (<i>nom</i>), VERIFIER LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (<i>nom</i>) SE PORTE BIEN.</p> <p>APRES LA NAISSANCE DE (<i>nom</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTROLE SA SANTE?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>2⇒PN19</p>
<p>PN11. CE CONTROLE 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 CONTROLE A-T-IL EU LIEU?</p> <p>PN12B. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU LE PREMIER DE CES CONTROLES?</p> <p><i>Si c'est moins 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 ____</p> <p>Jours 2 ____</p> <p>Semaines 3 ____</p> <p>NSP/ne se rappelle pas..... 998</p>	

<p>PN13. QUI A CONTROLE LA SANTE DE (<i>nom</i>) A CE MOMENT-LA?</p>	<p>Professionnel de la santé:</p> <p>MédecinA</p> <p>Infirmière/Sage-femme.....B</p> <p>Assistante Infirmière.....D</p> <p>Autre personne</p> <p>MatroneE</p> <p>Accoucheuse traditionnelleF</p> <p>Parent/AmiH</p> <p style="text-align: right;"><i>Autre (préciser)</i></p>	
<p>PN14. OU A EU LIEU CE CONTROLE?</p> <p><i>Insister pour déterminer le type de source.</i></p> <p><i>S'il est impossible de déterminer si c'est public ou privé, écrire le nom du lieu.</i></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><i>(Nom du lieu)</i></p>	<p>Domicile</p> <p>Domicile de l'enquêtée 11</p> <p>Autre domicile 12</p> <p>Secteur public</p> <p>Hôpital..... 21</p> <p>Clinique/centre de santé..... 22</p> <p>Poste de santé 23</p> <p style="text-align: right;"><i>Autre public (préciser) 26</i></p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital privé..... 31</p> <p>Clinique privée 32</p> <p>Maternité privée 33</p> <p style="text-align: right;"><i>Autre médical privé (préciser) 36</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Autre (préciser)96</i></p>	
<p>PN15. Vérifier MN18: L'enfant est né dans un centre de santé?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, l'enfant est né dans un centre de santé (MN18=21-26 ou 31-36) ⇒ Continuer avec PN16</p> <p><input type="checkbox"/> Non, l'enfant n'est pas né dans un centre de santé (MN18=11, 12 ou 96) ⇒ Aller à PN17</p>		
<p>PN16. APRES AVOIR QUITTE (<i>nom ou type de structure sanitaire MN18</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINE <u>VOTRE</u> SANTE?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>1 ⇒ PN20</p> <p>2 ⇒</p> <p>Module suivant</p>

<p>PN17. Vérifier MN17: Est-ce qu'un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou matrone a assisté l'accouchement?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, accouchement assisté par un professionnel de la santé ou autre agent de santé (MN17=A-F) ⇒ Continuer avec PN18</p> <p><input type="checkbox"/> Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé ou autre agent de santé (A-F pas encerclé à MN17) ⇒ Aller à PN19</p>		
<p>PN18. APRES L'ACCOUCHEMENT ET LE DEPART DE (la ou les personnes à MN17), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINE <u>VOTRE</u> SANTE?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>1 ⇒ PN20</p> <p>2 ⇒ Module suivant</p>
<p>PN19. APRES LA NAISSANCE DE (NOM), A-T-ON CONTROLE <u>VOTRE</u> SANTE?</p> <p>JE VEUX DIRE QUELQU'UN QUI A VERIFIE VOTRE SANTE, PAR EXEMPLE POSER DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU VOUS EXAMINER.</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2 ⇒ Module suivant</p>
<p>PN20. CES CONTROLES ONT-ILS EU LIEU SEULEMENT UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS?</p>	<p>Une fois 1</p> <p>Plus d'une fois 2</p>	<p>1 ⇒ PN21A</p> <p>2 ⇒ PN21B</p>
<p>PN21A. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT CE CONTROLE A-T-IL EU LIEU?</p> <p>PN21B. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU LE PREMIER DE CES CONTROLES?</p> <p><i>Si c'est moins d'une journée, Noter en heures.</i></p> <p><i>Si c'est moins d'une semaine, Noter en jours.</i></p> <p><i>Autrement, Noter en semaines.</i></p>	<p>Heures..... 1 ___</p> <p>Jours 2 ___</p> <p>Semaines 3 ___</p> <p>NSP/ne se rappelle pas..... 998</p>	

<p>PN22. QUI A CONTROLE VOTRE SANTE A CE MOMENT-LA ?</p>	<p>Professionnel de la santé:</p> <p>MédecinA</p> <p>Infirmière/Sage-femme.....B</p> <p>Assistant InfirmièreD</p> <p>Autre personne</p> <p>Matrone.....E</p> <p>Accoucheuse traditionnelle F</p> <p>Parent/AmiH</p> <p>Autre (<i>préciser</i>)X</p>	
<p>PN23. OU A EU LIEU CE CONTROLE?</p> <p><i>Insister pour déterminer le type de source.</i></p> <p><i>S'il est impossible de déterminer si c'est public ou privé, écrire le nom du lieu.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom du lieu)</p>	<p>Domicile</p> <p>Domicile de l'enquêtée..... 11</p> <p>Autre domicile 12</p> <p>Secteur public</p> <p>Hôpital..... 21</p> <p>Clinique/centre de santé 22</p> <p>Poste de santé 23</p> <p>Autre public (<i>préciser</i>)..... 26</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital privé 31</p> <p>Clinique privée..... 32</p> <p>Maternité privée 33</p> <p>Autre médical privé (<i>préciser</i>) 36</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) 96</p>	

SYMPTOMES 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 ETRE CONDUITS IMMEDIATEMENT DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE. QUELS SONT LES TYPES DE SYMPTOMES QUI VOUS INCITERAIENT A AMENER IMMEDIATEMENT UN ENFANT DE MOINS DE 5 ANS DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE ?

Insister :

AUCUN AUTRE SYMPTOME ?

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

Autre (*préciser*) X

Autre (*préciser*) Y

Autre (*préciser*) Z

CONTRACEPTION		CP
<p>CP1. JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET - LA PLANIFICATION FAMILIALE.</p> <p>ÊTES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT ?</p>	Oui, actuellement enceinte 1	1⇒CP2A
	Non..... 2	
	Pas sûre ou NSP..... 8	
<p>CP2. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFERENTS MOYENS OU METHODES POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE.</p> <p>EN CE MOMENT, FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE METHODE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p>	Oui..... 1	1⇒ CP3
	Non..... 2	
<p>CP2A. AVEZ-VOUS DEJA FAIT QUELQUE CHOSE OU UTILISER UNE METHODE POUR RETARDER UNE GROSSESSE OU POUR EVITER DE TOMBER ENCEINTE ?</p>	Oui..... 1	1⇒ Module suivant 2⇒ Module suivant
	Non..... 2	
<p>CP3. QUE FAITES-VOUS ACTUELLEMENT POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p> <p>Ne pas suggérer de réponse. Si plus d'une méthode est mentionnée, encercler chacune d'entre elles.</p>	Stérilisation féminineA	
	Stérilisation masculineB	
	DIUC	
	InjectionsD	
	Implants.....E	
	Pilules.....F	
	Condom masculin G	
	Condom fémininH	
	Diaphragme..... I	
	Mousse/gelée..... J	
	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)K	
	Abstinence périodique/Rythme L	
	Retrait..... M	
	Autre (<i>préciser</i>) X	

BESOINS NON SATISFAITS		UN
UN1. Vérifier CP1. Actuellement enceinte? <input type="checkbox"/> Oui, actuellement enceinte ⇒ Continuer avec UN2 <input type="checkbox"/> Non, pas sure ou NSP ⇒ Aller à UN5		
UN2. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOTRE GROSSESSE ACTUELLE. QUAND VOUS ETES TOMBEE ENCEINTE, VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA ?	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 enfant 2 Indécise /NSP 8	1⇒UN7 2⇒UN13 8⇒UN13
UN5. Vérifier CP3. Utilise 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) enfant 2 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	994⇒UN11
	Après le mariage..... 995	
	Autre 996	
	NSP..... 998	

UN8. Vérifier CPI. Actuellement enceinte ?

Oui, Actuellement enceinte⇒ Aller à UN13

Non, pas sure ou NSP ⇒ Continuer avec UN9

<p>UN9. Vérifier CP2. Utilisez une méthode actuellement ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui ⇒ Aller à UN13</p> <p><input type="checkbox"/> Non ⇒ Continuer avec UN10</p>		
<p>UN10. PENSEZ-VOUS QUE VOUS ETES PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE EN CE MOMENT ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>	<p>1 ⇒UN13</p> <p>8 ⇒UN13</p>
<p>UN11. POURQUOI PENSEZ-VOUS QUE VOUS N'ETES PAS PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE?</p>	<p>Pas de rapports sexuels/Rapports peu fréquentsA</p> <p>MénopauseB</p> <p>N'a jamais eu de règlesC</p> <p>Hystérectomie (utérus enlevé)D</p> <p>Essaye d'être enceinte depuis 2 ans ou plus sans succès.....E</p> <p>Est en aménorrhée postpartumF</p> <p>AllaiteG</p> <p>Trop âgée.....H</p> <p>Fataliste.....I</p> <p>Autre (<i>préciser</i>)X</p> <p>NSP.....Z</p>	
<p>UN12. Vérifier UN11. "N'a jamais eu de règles" mentionné?</p> <p><input type="checkbox"/> Mentionné ⇒ Aller au Module suivant</p> <p><input type="checkbox"/> Pas mentionné ⇒ Continuer avec UN13</p>		
<p>UN13. QUAND EST-CE QUE VOS DERNIERES REGLES ONT COMMENCE?</p> <p><i>Enregistrer l'information en utilisant la même unité de temps que celle donnée par l'enquêtée.</i></p>	<p>Jours 1 ___</p> <p>Semaines 2 ___</p> <p>Mois..... 3 ___</p> <p>Années 4 ___</p> <p>Ménopausée /</p> <p>A eu une hystérectomie 994</p> <p>Avant la dernière naissance 995</p> <p>N'a jamais eu de règles 996</p>	

MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES/EXCISION		FG
FG1. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DE L'EXCISION ?	Oui 1 Non 2	1⇒FG3
FG2. DANS CERTAINS PAYS, 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⇒module suivant
FG3. VOUS-MEME, ETES-VOUS EXCISEE ?	Oui 1 Non 2	2⇒FG9
FG4. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUE L'ON VOUS A FAIT A CE MOMENT-LA. VOUS A-T-ON ENLEVE DES CHAIRS DE LA ZONE GENITALE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	1⇒FG6
FG5. VOUS A-T-ON SEULEMENT ENTAILLE LES PARTIES GENITALES SANS RIEN ENLEVER ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG6. VOUS A-T-ON FERME LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE ? <i>Si nécessaire, insister :</i> LA ZONE DU VAGIN A-T-ELLE ETE FERMEE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG7. QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND ON VOUS A EXCISEE ? <i>Si l'enquêtée NSP, insister pour avoir une estimation.</i>	Age à l'excision.....__ __ NSP / Ne se souvient plus / Pas sûre98	
FG8. QUI A PROCEDE A VOTRE EXCISION ?	Professionnel de la santé Médecin 11 Infirmière/sage-femme 12 Assistant Infirmière 13 Autre professionnel de la santé (<i>préciser</i>) 16 Traditionnel	

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>	Age NSP98	Age NSP98	Age NSP98	Age NSP98
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 ⇒FG19 Non.....2 NSP8	Oui.....1 ⇒FG19 Non.....2 NSP8	Oui.....1 ⇒FG19 Non.....2 NSP8	Oui.....1 ⇒FG19 Non.....2 NSP8
FG18. LUI A-T-ON SEULEMENT ENTAILLE SES PARTIES GENITALES SANS RIEN ENLEVER ?	Oui.....1 Non.....2 NSP8	Oui.....1 Non.....2 NSP8	Oui.....1 Non.....2 NSP8	Oui.....1 Non.....2 NSP8

<p>FG19. LUI A-T-ON FERME LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE ?</p> <p><i>Si nécessaire, insister : LA ZONE DU VAGIN A-T-ELLE ETE FERMEE ?</i></p>	<p>Oui.....1 Non.....2 NSP8</p>	<p>Oui.....1 Non.....2 NSP8</p>	<p>Oui.....1 Non.....2 NSP8</p>	<p>Oui.....1 Non.....2 NSP8</p>
<p>FG20. QUI A PROCEDE A L'EXCISION ?</p>	<p>Professionnel de santé Médecin 11 Infirmière/Sage-femme 12 Assistant infirmière ... 13 Autre professionnel santé (préciser) _____ _____ 16 Traditionnel Exciseuse Traditionnelle ...21 Accoucheuse Traditionnelle ..22 Autre traditionnelle (préciser) _____ _____ 26 NSP98</p>	<p>Professionnel de santé Médecin 11 Infirmière/Sage-femme 12 Assistant infirmière ... 13 Autre professionnel santé (préciser) _____ _____ 16 Traditionnel Exciseuse Traditionnelle .21 Accoucheuse Traditionnelle .22 Autre traditionnelle (préciser) _____ _____ .26 NSP98</p>	<p>Professionnel de santé Médecin 11 Infirmière/Sage-femme 12 Assistant infirmière ... 13 Autre professionnel santé (préciser) _____ _____ 16 Traditionnel Exciseuse Traditionnelle .21 Accoucheuse Traditionnelle .22 Autre traditionnelle (préciser) _____ _____ 26 NSP98</p>	<p>Professionnel de santé Médecin 11 Infirmière/Sage-femme 12 Assistant infirmière ... 13 Autre professionnel santé (préciser) _____ _____ 16 Traditionnel Exciseuse Traditionnelle .21 Accoucheuse Traditionnelle .22 Autre traditionnelle (préciser) _____ _____ 26 NSP98</p>
<p>FG21.</p>	<p><i>Retourner à FG13 pour la fille suivante. Si plus de filles, aller à FG22</i></p>			

Cocher ici si un questionnaire additionnel est utilisé

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 CONTRAIRE OU EN COLERE A CAUSE DE CERTAINES CHOSES QUE FAIT SA FEMME. A VOTRE AVIS, EST-IL JUSTIFIE QU'UN MARI FRAPPE OU BATTE SA FEMME DANS LES SITUATIONS SUIVANTES :		Oui	Non	NSP
	Sort sans le lui dire.....	1	2	8
[A] SI ELLE SORT SANS LE LUI DIRE ?	Néglige les enfants	1	2	8
[B] SI ELLE NEGLIGE LES ENFANTS ?	Dispute avec lui.....	1	2	8
[C] SI ELLE SE DISPUTE AVEC LUI ?	Refuse les rapports sexuels	1	2	8
[D] SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI ?	Brûle la nourriture	1	2	8
[E] SI ELLE BRULE LA NOURRITURE ?	Argumente	1	2	8
[F] SI ELLE ARGUMENTE AVEC LUI	Ne respecte pas ses beaux-parents	1	2	8
[G] SI ELLE NE RESPECTE PAS SES BEAUX-PARENTS ?	A des ami(es) juge(es) peu recommandables	1	2	8
[H] SI ELLE A DES AMI(ES) JUGE(ES) PEU RECOMMANDABLES	Ne s'habille pas à la convenance du mari	1	2	8
[I] SI ELLE NE S'HABILLE PAS ALA CONVENANCE DU MARI ?				

MARIAGE/UNION		MA
MA1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIEE OU VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT AVEC UN HOMME, COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE ?	Oui, actuellement mariée 1 Oui, vit avec un homme 2 Non, pas en union 3	3⇒MA5
MA2. QUEL AGE A VOTRE MARI/PARTENAIRE ? <i>Insister:</i> QUEL AGE AVAIT-IL A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?	Age en années ____ NSP 98	
MA3. EN PLUS DE VOUS-MEME, EST-CE QUE VOTRE MARI/ PARTENAIRE A D'AUTRES EPOUSES/ FEMMES OU VIT-IL AVEC D'AUTRES FEMMES COMME S'IL ETAIT MARIE ?	Oui 1 Non 2	2⇒MA7
MA4. COMBIEN D'AUTRES FEMMES OU PARTENAIRES A-T-IL ?	Nombre ____ NSP 98	⇒MA7 98⇒MA7
MA5. AVEZ-VOUS DEJA ETE MARIEE OU AVEZ-VOUS DEJA VECU AVEC UN HOMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE ?	Oui, a été mariée 1 Oui, a vécu avec un homme 2 Non 3	3⇒Module suivant
MA6. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE : ETES-VOUS VEUVE, DIVORCEE OU SEPARÉE ?	Veuve 1 Divorcée 2 Séparée 3	
MA7. AVEZ-VOUS ETE MARIEE OU AVEZ-VOUS VECU AVEC UN HOMME UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	Une seule fois 1 Plus d'une fois 2	1⇒MA8A 2⇒MA8B
MA8A. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIEE OU AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE AVEC UN HOMME ? MA8B. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIEE POUR LA PREMIERE FOIS OU AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE AVEC UN HOMME POUR LA PREMIERE FOIS?	Date du (premier) mariage Mois ____ NSP Mois 98 Année ____ NSP Année 9998	⇒ Module suivant
MA9. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE PREMIER MARI/PARTENAIRE ?	Age en années ____	

COMPORTEMENT SEXUEL		SB
<i>Vérifier la présence d'autres personnes. Avant de continuer, assurer que vous êtes en privé avec l'enquêtée.</i>		
<p>SB1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE ACTIVITE SEXUELLE AFIN DE MIEUX COMPRENDRE CERTAINS PROBLEMES DE LA VIE.</p> <p>LES INFORMATIONS QUE VOUS FOURNIREZ RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES.</p> <p>QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA TOUTE PREMIERE FOIS ?</p>	<p>N'a jamais eu de rapports sexuels 00</p> <p>Age en années..... ____</p> <p>1ère fois en commençant à vivre avec (1er) mari/partenaire 95</p>	00⇒Module suivant
<p>SB2. LA PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP / Ne se souvient pas..... 8</p>	
<p>SB3. QUAND AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA DERNIERE FOIS ?</p> <p><i>Enregistrer la réponse en nombre de jours, de semaines ou de mois si moins de 12 mois (1 an). Si 12 mois ou plus (1 an), la réponse doit être enregistrée en années.</i></p>	<p>Il y a ... jours..... 1 ____</p> <p>Il y a ... semaines 2 ____</p> <p>Il y a ... mois 3 ____</p> <p>Il y a ...ans 4 ____</p>	4⇒SB15
<p>SB4. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>SB5. QUELLE ETAIT VOTRE RELATION AVEC LA PERSONNE AVEC QUI VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS?</p> <p><i>Insister pour vous assurer que la réponse se réfère au type de relation au moment du rapport sexuel.</i></p>	<p>Mari 1</p> <p>Partenaire cohabitant 2</p> <p>Petit ami 3</p> <p>Rencontre occasionnelle 4</p> <p style="text-align: right;">Autre (préciser) 6</p>	<p>3⇒SB7</p> <p>4⇒SB7</p> <p>6⇒SB7</p>

<p><i>Si 'petit ami', demander:</i> VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉS? <i>Si 'oui', encercler '2'. Si 'non', encercler '3'.</i></p>		
<p>SB6. Vérifier MA1:</p> <p><input type="checkbox"/> Actuellement mariée ou vivant en union avec un homme (MA1 = 1 ou 2) ⇒ Aller à SB8</p> <p><input type="checkbox"/> Pas mariée / Pas en union (MA1 = 3) ⇒ Continuer avec SB7</p>		
<p>SB7. QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?</p> <p><i>Si NSP, insister :</i> QUEL AGE A CETTE PERSONNE ENVIRON ?</p>	<p>Âge du partenaire sexuel..... _ _</p> <p>NSP..... 98</p>	

SB8. AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui 1 Non 2	2⇒SB15
SB9. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CETTE AUTRE PERSONNE EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?	Oui 1 Non 2	
SB10. QUELLE EST VOTRE RELATION AVEC CETTE PERSONNE ? <i>Insister pour vous assurer que la réponse se réfère au type de relation au moment du rapport sexuel.</i> <i>Si 'petit ami', demander:</i> VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉS? <i>Si 'oui', encercler '2'. Si 'non', encercler '3'.</i>	Mari 1 Partenaire cohabitant 2 Petit ami 3 Rencontre occasionnelle 4 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 A été mariée ou a vécu avec un homme seulement une fois (MA7 = 1) ⇒ Aller à SB13 <input type="checkbox"/> Sinon ⇒ Continuer avec SB12		
SB12. QUEL AGE A CETTE PERSONNE ? <i>Si NSP, insister :</i> QUEL AGE A CETTE PERSONNE ENVIRON ?	Age 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 ?	Oui 1 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 ____	

<p>SB15. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS DANS TOUTE VOTRE VIE ?</p> <p><i>En cas de réponse non numérique, insister pour obtenir une estimation.</i></p> <p><i>Si le nombre de partenaires est égal à 95 ou plus, inscrire '95'.</i></p>	<p>Nombre de partenaires au cours de la vie..... __ __</p> <p>NSP..... 98</p>	
--	---	--

VIH/SIDA	HA														
HA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?	Oui1 Non2	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 ?	Oui1 Non2 NSP8														
HA3. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU AUTRES MOYENS SURNATURELS ?	Oui1 Non2 NSP8														
HA4. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN UTILISANT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ILS ONT DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui1 Non2 NSP8														
HA5. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR DES PIQURES DE MOUSTIQUES ?	Oui1 Non2 NSP8														
HA6. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU VIRUS DU SIDA ?	Oui1 Non2 NSP8														
HA7. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA ?	Oui1 Non2 NSP8														
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 ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Oui</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Non</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Au cours de la grossesse</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>Pendant l'accouchement</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	NSP	Au cours de la grossesse	1	2	8	Pendant l'accouchement	1	2	8		
	Oui	Non	NSP												
Au cours de la grossesse	1	2	8												
Pendant l'accouchement	1	2	8												

[C] EN ALLAITANT ?	En allaitant..... 1 2 8	
<p>HA8A. Vérifier HA8. [A], [B]et [C]</p> <p><input type="checkbox"/> Toutes : 'Non' ou 'NSP' ⇒ Aller à HA9</p> <p><input type="checkbox"/> Au moins un 'Oui' ⇒ Continuer avec HA8B</p>		
<p>HA8B. EST-CE QU'IL Y A 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 ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p> <p>NSP</p> <p>8</p>	

<p>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 D'ENSEIGNER A L'ECOLE ?</p>	<p>Oui1 Non2 NSP / Pas sûre / Ça dépend8</p>	
<p>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 ?</p>	<p>Oui1 Non2 NSP / Pas sûre / Ça dépend8</p>	
<p>HA11. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SOUHAITERIEZ-VOUS QUE SON ETAT RESTE SECRET ?</p>	<p>Oui1 Non2 NSP / Pas sûre / Ça dépend8</p>	
<p>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 ?</p>	<p>Oui1 Non2 NSP / Pas sûre / Ça dépend8</p>	
<p>HA12A. PENSEZ-VOUS QUE LES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIRUS DU SIDA PEUVENT FREQUENTER LA MEME ECOLE QUE LES ENFANTS QUI N'ONT PAS LE VIRUS DU SIDA?</p>	<p>Oui1 Non2 NSP / Pas sûre / Ça dépend8</p>	
<p>HA13. Vérifier CM13: Une naissance vivante au cours des 2 dernières années ?</p> <p><input type="checkbox"/> Non, pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années (CM13=« Non » ou blanc). ⇒ Aller à HA24</p> <p><input type="checkbox"/> Une ou plusieurs naissances vivantes au cours des 2 dernières années ⇒ Continuer avec HA14</p>		
<p>HA14. Vérifier MN1: A reçu des soins prénatals ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, soins prénatals reçus ⇒ Continuer avec HA15</p> <p><input type="checkbox"/> Non, pas de soins prénatals ⇒ Aller à HA24</p>		
<p>HA15. AU COURS D'UNE DES VISITES PRENATALES POUR VOTRE GROSSESSE DE (nom),</p> <p>AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR:</p> <p>[A] LES BEBES QUI ATTRAPENT LE VIRUS DU SIDA PAR LEUR MERE?</p>	<p>O N NSP</p> <p>SIDA par la mère1 2 8</p>	

<p>[B] LES CHOSES QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR EVITER D'ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA?</p> <p>[C] LA POSSIBILITE DE FAIRE UN TEST POUR LE VIRUS DU SIDA?</p> <p>VOUS A-T-ON:</p> <p>[D] PROPOSE DE FAIRE UN TEST POUR LE VIRUS DU SIDA?</p>	<p>Choses à faire1 2 8</p> <p>Test de SIDA1 2 8</p> <p>Proposé un test1 2 8</p>	
<p>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 ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p> <p>NSP8</p>	<p>2⇒HA19</p> <p>8⇒HA19</p>
<p>HA17. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p> <p>NSP8</p>	<p>2⇒HA22</p> <p>8⇒HA22</p>
<p>HA18. QUEL QUE SOIT LE RESULTAT, TOUTES LES FEMMES QUI ONT EFFECTUE LE TEST SONT SUPPOSEES RECEVOIR DES CONSEILS APRES AVOIR REÇU LES RESULTATS.</p> <p>APRES AVOIR ETE TESTEE, AVEZ-VOUS REÇU DES CONSEILS ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p> <p>NSP8</p>	<p>1⇒HA22</p> <p>2⇒HA22</p> <p>8⇒HA22</p>
<p>HA19. Vérifier MN17 : <i>Accouchement par un professionnel de la santé (A, B ou C)?</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui, accouchement par un professionnel de la santé ⇒Continuer avec HA20</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé ⇒ Aller à HA24</i></p>		
<p>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 ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p>	<p>2⇒HA24</p>

HA21. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui1 Non2	
HA22. AVEZ-VOUS EFFECTUE UN TEST DU VIH/SIDA DEPUIS LE MOMENT OU VOUS AVEZ ETE TESTEE AU COURS DE VOTRE GROSSESSE ?	Oui1 Non2	1⇒HA25
HA23. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST DU POUR LE VIRUS DU SIDA POUR LA DERNIERE FOIS ?	Il y a moins de 12 mois.....1 Il y a 12-23 mois2 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 ?	Oui1 Non2	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 mois2 Il y a 2 ans ou plus3	
HA26. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui1 Non2 NSP8	1⇒ 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 ?	Oui1 Non2	

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL		TA
TA1. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DE FUMER UNE CIGARETTE, MEME UNE OU DEUX BOUFFEES?	Oui1 Non2	2⇒TA6

<p>TA2. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FUME UNE CIGARETTE ENTIERE POUR LA PREMIERE FOIS?</p>	<p>Jamais fumé une cigarette entière00</p> <p>Age ____ ____</p>	<p>00⇒TA6</p>
<p>TA3. FUMEZ-VOUS DES CIGARETTES ACTUELLEMENT?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2⇒TA6</p>
<p>TA4. AU COURS DES DERNIERES 24H, COMBIEN DE CIGARETTES AVEZ-VOUS FUME?</p>	<p>Nombre de cigarettes ____ ____</p>	
<p>TA5. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS FUME DES CIGARETTES?</p> <p><i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours.</i></p> <p><i>Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10".</i></p> <p><i>Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30"</i></p>	<p>Nombre de jours 0 ____</p> <p>10 jours ou plus mais moins d'un mois 10</p> <p>Chaque jour/Presque chaque jour 30</p>	
<p>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?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2⇒TA10</p>
<p>TA7. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS CONSOMME UN DE CES PRODUITS DE TABAC A FUMER ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2⇒TA10</p>
<p>TA8. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC A FUMER AVEZ-VOUS CONSOMME AU COURS DU DERNIER MOIS?</p> <p><i>Encercler tout ce qui a été mentionné.</i></p>	<p>Cigares A</p> <p>Chicha B</p> <p>Cigarillos..... C</p> <p>Pipe D</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) X</p>	
<p>TA9. AU COURS DU DERNIER MOIS, DURANT COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS DE TABAC A FUMER ?</p>	<p>Nombre de jours 0 ____</p> <p>10 jours ou plus mais moins d'un mois 10</p>	

<p><i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours.</i></p> <p><i>Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10".</i></p> <p><i>Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30"</i></p>	<p>Chaque jour/Presque chaque jour30</p>	
--	--	--

<p>TA10. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS COMME LE TABAC A CHIQUER, A PRISER?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2 ⇨ TA14</p>
<p>TA11. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2 ⇨ TA14</p>
<p>TA12. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS AVEZ-VOUS UTILISE AU COURS DU DERNIER MOIS?</p> <p><i>Encercler tout ce qui a été mentionné.</i></p>	<p>Tabac à chiquer A A priser B Autre (<i>préciser</i>) X</p>	
<p>TA13. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ?</p> <p><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></p>	<p>Nombre de jours 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/Presque chaque jour 30</p>	
<p>TA14. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL.</p> <p>AVEZ-VOUS DEJA BU DE L'ALCOOL?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2 ⇨ Module suivant</p>
<p>TA15. NOUS COMPTONS COMME UNE DOSE D'ALCOOL, UNE CANETTE OU UNE BOUTEILLE DE BIÈRE, UN VERRE DE VIN, UNE DOSE DE COGNAC, VODKA, WHISKEY, RHUM, SOUMSOUM OU SUNG.</p> <p>QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ BU POUR LA PREMIÈRE FOIS DE L'ALCOOL AUTRE QUE QUELQUES GORGEES?</p>	<p>Jamais bu d'alcool 00 Age ____</p>	<p>00 ⇨ Module suivant</p>
<p>TA16. AU COURS DU DERNIER MOIS, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS BU AU MOINS UNE DOSE</p>	<p>N'a pas bu au cours du dernier mois 00</p>	<p>00 ⇨ Module</p>

<p>D'ALCOOL?</p> <p><i>Si le répondant n'a pas bu, encercler "00".</i></p> <p><i>Si c'est moins de 10 jours, noter le nombre de jours.</i></p> <p><i>Si c'est 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10".</i></p> <p><i>Si c'est "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30"</i></p>	<p>Nombre de jours0 ____</p> <p>10 jours ou plus mais moins d'un mois10</p> <p>Chaque jour/Presque chaque jour30</p>	<p>suisvant</p>
<p>TA17. AU COURS DU DERNIER MOIS, 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
<p>LS1. Vérifier WB2: Age de la répondante entre 15 et 24 ans?</p> <p><input type="checkbox"/> Age 25 à 49 ⇒ Aller à WM11</p> <p><input type="checkbox"/> Age 15 à 24 ⇒ Continuer avec LS2</p>	

<p>LS2. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SIMPLES A PROPOS DU BONHEUR ET DE LA SATISFACTION.</p> <p>PREMIEREMENT, DANS L'ENSEMBLE, DIRIEZ-VOUS QUE VOUS ETES TRES HEUREUSE, ASSEZ HEUREUSE, NI HEUREUSE NI MALHEUREUSE, ASSEZ MALHEUREUSE OU TRES MALHEUREUSE ?</p> <p>VOUS POUVEZ EGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS REPONSES.</p> <p><i>Montrer le coté 1 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquêtee.</i></p>	<p>Très heureuse 1</p> <p>Assez heureuse..... 2</p> <p>Ni heureuse ni malheureuse 3</p> <p>Assez malheureuse 4</p> <p>Très malheureuse 5</p>	
<p>LS3. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION DANS DIFFERENTS DOMAINES.</p> <p>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.</p> <p>VOUS POUVEZ EGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS REPONSES.</p> <p><i>Montrer le coté 2 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquêtee pour les questions LS3 à LS13.</i></p> <p>QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION DE VOTRE VIE DE FAMILLE?</p>	<p>Très satisfaite 1</p> <p>Assez satisfaite 2</p> <p>Ni satisfaite ni insatisfaite 3</p> <p>Assez insatisfaite..... 4</p> <p>Très insatisfaite 5</p>	

LS4. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOS AMIS?	Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite..... 4 Très insatisfaite 5	
LS5. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE ACTUELLE, 2014-2015, ETES-VOUS ALLEE A L'ECOLE ?	Oui 1 Non 2	2⇒LS7
LS6. QUEL EST (ETAIT) VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE ECOLE?	Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite..... 4 Très insatisfaite 5	
LS7. QUEL EST (ETAIT) VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE TRAVAIL ACTUEL?	N'a pas de travail..... 0 Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite..... 4 Très insatisfaite 5	
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	

<p>LS10. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE LA FAÇON DONT LES GENS AUTOUR DE VOUS VOUS TRAITENT ?</p>	<p>Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5</p>	
<p>LS11. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE APPARENCE PHYSIQUE ?</p>	<p>Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5</p>	
<p>LS12. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE VIE EN GENERAL ?</p>	<p>Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5</p>	
<p>LS13. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE REVENU ACTUEL ?</p> <p><i>Si l'enquêtée répond qu'elle n'a pas de revenu, Encercler le code "0" et aller à la question suivante. N'insister pas 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></p>	<p>N'a pas de revenu 0</p> <p>Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5</p>	
<p>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 ?</p>	<p>Améliorée 1 Plus ou moins la même 2 Empiré 3</p>	
<p>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 ?</p>	<p>Meilleure 1 Plus ou moins la même 2 Pire 3</p>	

WM11. <i>Enregistrer l'heure.</i>	Heure et minutes__ : __	
--	-------------------------------	--

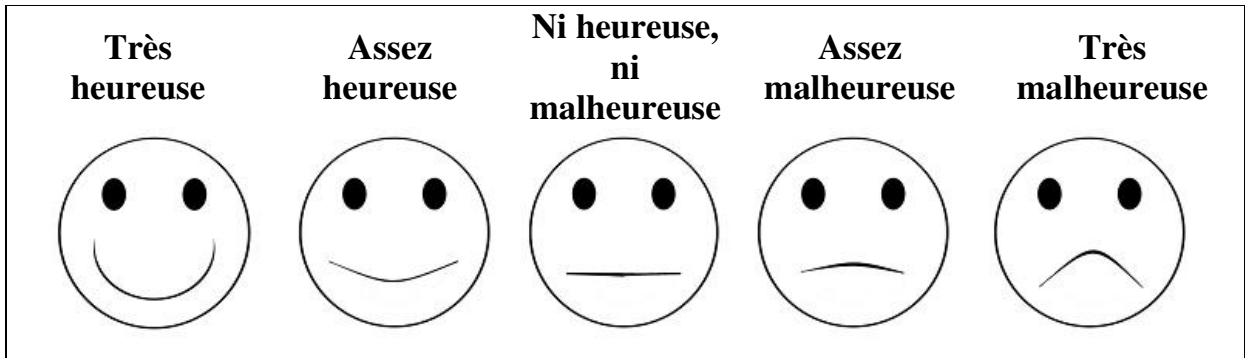
<p>WM12. <i>Vérifier la liste des membres du ménage, colonnes HL7B et HL15.</i></p> <p>L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d'un enfant de 0-4 ans vivant dans le ménage ?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui. ⇒ Compléter le résultat de ce questionnaire femme (WM7) sur la page de couverture et puis aller au QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS pour cet enfant et commencer l'interview avec cette enquêtée.</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>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.</i></p>
--

Observations de l'enquêteur/enquêtrice

Observations du chef d'équipe

CARTE-REPONSE POUR MODULE SATISFACTION DE VIE :

COTE 1



COTE 2

