



N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
WB7	J'AIMERAIS MAINTENANT QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE. <b>Montrez les phrases à l'enquêtée.</b> <b>Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insistez:</b> 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  <b>(précisez langue)</b> Aveugle/muette/problème de vue/élocution .....5	

## MORTALITE DES ENFANTS

CM

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
<b>Toutes les questions portent sur des naissances VIVANTES.</b>			
CM1	MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. AVEZ-VOUS DEJA ENFANTE?	Oui ..... 1 Non .....2	2⇒CM8
CM2	QUELLE EST LA DATE DE VOTRE PREMIERE NAISSANCE? JE VEUX DIRE LA TOUTE PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU UNE NAISSANCE, MEME SI L'ENFANT N'EST PLUS EN VIE, OU SI LE PERE N'EST PLUS VOTRE PARTENAIRE ACTUEL. <b>Sautez à CM4 seulement si l'année de naissance est donnée. Sinon, continuez avec CM3.</b>	Date de la première naissance Jour ..... __ __ NSP Jour .....98 Mois..... __ __ NSP mois .....98 Année..... __ __ __ __ ⇒CM4 NSP année ..... 9998	
CM3	IL Y A COMBIEN D'ANNEES QUE VOUS AVEZ EU VOTRE PREMIERE NAISSANCE?	Années révolues depuis la première naissance ..... __ __	
CM4	AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE ET QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS?	Oui ..... 1 Non .....2	2⇒CM6
CM5	COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS? COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS? <b>Si aucun, enregistrez '00'.</b>	Fils à la maison ..... __ __ Filles à la maison ..... __ __	
CM6	AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?	Oui ..... 1 Non .....2	2⇒CM8
CM7	COMBIEN DE FILS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS? COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS? <b>Si aucun, enregistrez '00'.</b>	Fils ailleurs ..... __ __ Filles ailleurs ..... __ __	
CM8	AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NE(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DÉCÉDÉ(E) PAR LA SUITE? Si "Non" insistez et demandez : JE VEUX DIRE UN ENFANT QUI A RESPIRE, CRIE OU MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE – MEME S'IL N'A VECU QUE QUELQUES MINUTES OU QUELQUES HEURES?	Oui ..... 1 Non .....2	2⇒CM10
CM9	COMBIEN DE GARÇONS SONT DECEDES? COMBIEN DE FILLES SONT DECEDES? <b>Si aucun, enregistrez '00'.</b>	Garçons décédés..... __ __ Filles décédées..... __ __	
CM10	Faites la somme des réponses à CM5, CM7, et CM9.	Somme..... __ __	
CM11	JE VOUDRAIS ETRE SURE D'AVOIR BIEN COMPRIS: VOUS AVEZ EU AU TOTAL ( <b>nombre total</b> ) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT? <input type="checkbox"/> <b>Oui. Vérifiez ci-dessous :</b> <input type="checkbox"/> <b>Pas de naissance ⇒ Allez au module FISTULE</b> <input type="checkbox"/> <b>Une naissance ou plus ⇒ Continuez avec CM12</b> <input type="checkbox"/> <b>Non. ⇒ Vérifiez les réponses aux questions CM1-CM10 et faites les corrections si nécessaire avant de continuer avec CM12</b>		

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
CM12	DE TOUTES CES (nombre total) NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES, QUAND AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE LA DERNIERE (MEME SI IL/ELLE EST DECEDE(E))? <b>Le mois et l'année doivent être enregistrés.</b>	Date de la dernière naissance Jour..... NSP Jour .....98 Mois..... Année.....	
CM13	Vérifiez CM12: Est-ce que la femme a eu sa dernière naissance au cours des 2 dernières années, c'est-à-dire depuis <b>(jour et mois de l'interview)</b> en 2008. <input type="checkbox"/> Pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années. ⇒ Allez au module FISTULE. <input type="checkbox"/> Oui, naissance vivante au cours des 2 dernières années. ⇒ Demandez le nom de l'enfant. Nom de l'enfant _____ Si l'enfant est décédé, faites preuve de tact quand vous vous référez à l'enfant par son nom dans les modules suivants. Continuez avec le module suivant.		

**DESIR DE LA DERNIERE NAISSANCE****DB**

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
<b>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.</b> <b>Vérifiez CM13 dans le module mortalité des enfants et enregistrer le nom du dernier enfant ici : _____.</b> <b>Utilisez le nom de cet enfant dans les questions suivantes la où c'est indiqué.</b>			
DB1	QUAND VOUS ETES TOMBEE ENCEINTE DE (nom), VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT LA?	Oui .....1 Non.....2	1⇒Module suivant
DB2	VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS?	Plus tard .....1 Pas d'enfant .....2	2⇒Module suivant
DB3	COMBIEN DE TEMPS AURIEZ- VOUS SOUHAITE ATTENDRE?	Mois.....1 Années .....2 NSP .....998	

**SANTÉ DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU-NÉ****MN**

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
<b>Ce module concerne toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années ayant précédé la date de l'interview. Vérifiez le module sur la mortalité des enfants à CM13 et enregistrez ici le nom de l'enfant dernier-né _____.</b> <b>Quand vous posez les questions suivantes, utilisez le nom de l'enfant, là où c'est indiqué.</b>			
MN1	AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom)?	Oui .....1 Non.....2	2⇒MN5
MN2	QUI AVEZ-VOUS VU? <b>Insistez:</b> QUELQU'UN D'AUTRE? <b>Insistez pour obtenir le type de personne vue et encerclez toutes les réponses données.</b>	<b>Professionnel de la santé:</b> Médecin .....A Infirmière/sage-femme .....B Sage-femme auxiliaire.....C <b>Autre personne</b> Accoucheuse traditionnelle.....F Agent de santé communautaire.....G Parent / Amie.....H Autre ( <b>précisez</b> ) .....X Aucune personne .....Y	
MN3	COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS AU COURS DE CETTE GROSSESSE?	Nombre de fois ..... NSP .....98	
MN4	DANS LE CADRE DES SOINS PRENATALS POUR CETTE GROSSESSE. AVEZ-VOUS EU LES EXAMENS SUIVANTS, AU MOINS UNE FOIS? [A] VOUS A-T-ON PRIS LA TENSION? [B] VOUS A-T-ON PRELEVE DE L'URINE? [C] VOUS A-T-ON PRELEVE DU SANG? [D] AVEZ-VOUS ETE PESEE?	Non Tension.....1 Échantillon d'urine.....1 Prélèvement sanguin .....1 Poids.....1	Oui 2 2 2 2

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
MN5	<p>AVEZ-VOUS UN CARNET OU AUTRE DOCUMENT DANS LEQUEL SONT INSCRITES TOUTES VOS VACCINATIONS? PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAÎT?</p> <p>Si un carnet vous est présenté, utilisez-le pour les réponses aux questions suivantes.</p>	<p>Oui (carnet vu)..... 1 Oui (carnet non vu).....2 Non.....3 NSP .....8</p>	
MN6	<p>QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE (<b>nom</b>), VOUS A-T-ON FAIT UNE INJECTION DANS LE BRAS OU A L'ÉPAULE POUR ÉVITER AU BÉBÉ DE CONTRACTER LE TÉTANOS, C'EST-A-DIRE DES CONVULSIONS APRÈS LA NAISSANCE?</p>	<p>Oui ..... 1 Non.....2 NSP .....8</p>	<p>2⇒MN9 8⇒MN9</p>
MN7	<p>COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU CETTE INJECTION CONTRE LE TÉTANOS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (<b>nom</b>)? <b>Si 7 fois ou plus, enregistrez '7'.</b></p>	<p>Nombre de fois .....__ NSP .....8</p>	8⇒MN9
MN8	<p>Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées à MN7 pour la dernière grossesse ? <input type="checkbox"/> Au moins deux injections antitétaniques au cours de la dernière grossesse. ⇒ Allez à MN12 <input type="checkbox"/> Moins de deux injections au cours de la dernière grossesse. ⇒ Continuez avec MN9</p>		
MN9	<p>EST-CE QU'À N'IMPORTE QUEL MOMENT AVANT LA GROSSESSE DE (<b>nom</b>), VOUS AVEZ REÇU UNE INJECTION ANTITÉTANIQUE, SOIT POUR VOUS PROTÉGER VOUS-MÊME, SOIT POUR PROTÉGER UN AUTRE BÉBÉ?</p>	<p>Oui ..... 1 Non.....2 NSP .....8</p>	<p>2⇒MN12 8⇒MN12</p>
MN10	<p>AVANT LA GROSSESSE DE (<b>nom</b>), COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION ANTITÉTANIQUE? <b>Si 7 fois ou plus, enregistrez '7'.</b></p>	<p>Nombre de fois .....__ NSP .....8</p>	8⇒MN12
MN11	<p>CELA FAIT COMBIEN D'ANNÉES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIÈRE INJECTION ANTITÉTANIQUE AVANT LA GROSSESSE DE (<b>nom</b>)?</p>	<p>Il y a année ..... __ __</p>	
MN12	<p>Vérifiez MN11 pour voir si la femme a reçu des soins prénatals au cours de cette grossesse: <input type="checkbox"/> Oui, soins prénatals reçus.⇒ Continuez avec MN13 <input type="checkbox"/> Pas de soins prénatals ⇒ Allez à MN17</p>		
MN13	<p>AU COURS DE L'UNE DE CES VISITES PRÉNATALES POUR CETTE GROSSESSE, EST-CE QUE VOUS AVEZ PRIS DES MÉDICAMENTS POUR ÉVITER DE CONTRACTER LE PALUDISME?</p>	<p>Oui ..... 1 Non.....2 NSP .....8</p>	<p>2⇒MN17 8⇒MN17</p>
MN14	<p>QUELS MÉDICAMENTS AVEZ-VOUS PRIS POUR ÉVITER DE CONTRACTER LE PALUDISME? Encercler tous les médicaments pris. Si le type de médicament n'est pas déterminé, montrez à l'enquêtée un antipaludéen courant.</p>	<p>Sulfadoxine Pyriméthamine / Fansidar..... A Chloroquine..... B Autre (<b>précisez</b>) ..... X NSP ..... Z</p>	
MN15	<p>Vérifiez MN14 pour le médicament pris: <input type="checkbox"/> SP / Fansidar pris.⇒ Continuez avec MN16 <input type="checkbox"/> SP / Fansidar non pris.⇒ Allez à MN17</p>		
MN16	<p>AU COURS DE CETTE GROSSESSE, COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS PRIS SP/FANSIDAR?</p>	<p>Nombre de fois ..... __ __ NSP .....98</p>	
MN17	<p>QUI VOUS A ASSISTÉ PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE (<b>nom</b>)? <b>Insistez:</b> QUELQU'UN D'AUTRE? <b>Insistez pour le type de personne qui a assisté l'accouchement et encercler toutes les réponses mentionnées.</b> <b>Si l'enquêtée déclare que personne ne l'a assistée, insistez pour déterminer si aucun adulte n'était présent lors de l'accouchement.</b></p>	<p><b>Professionnel de la santé:</b> Médecin ..... A Infirmière / Sage-femme..... B Sage-femme auxiliaire..... C <b>Autre personne</b> Accoucheuse traditionnelle..... F Agent de santé communautaire..... G Parent(e) / Ami(e) ..... H Autre (<b>précisez</b>) ..... X Personne ..... Y</p>	

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
MN18	<p>OU AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (nom) ?</p> <p><b>Insistez pour obtenir le type d'endroit.</b></p> <p><b>Si vous ne pouvez déterminer si l'endroit est un établissement public ou privé, inscrivez le nom de l'endroit.</b> _____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p><b>Domicile</b></p> <p>Votre domicile ..... 11 11⇒MN19D</p> <p>Autre domicile ..... 12 12⇒MN19D</p> <p><b>Secteur public</b></p> <p>Hôpital du Gouvernement..... 21</p> <p>Clinique / Centre de santé du Gouv. 22</p> <p>Poste de santé du Gouv. .... 23</p> <p>Autre public (précisez) _____ 26</p> <p><b>Secteur médical privé</b></p> <p>Hôpital privé..... 31</p> <p>Clinique privée ..... 32</p> <p>Maternité privée..... 33</p> <p>Autre privé</p> <p>médical (précisez) _____ 36</p> <p>Autre (précisez) _____ 96 96⇒MN20</p>	
MN19	<p>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>	
MN19A	<p>AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS DANS UNE FORMATION SANITAIRE DANS LES SIX JOURS QUI ONT SUIVI VOTRE DERNIER ACCOUCHEMENT?</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p>	
MN19B	<p>AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS DANS UNE FORMATION SANITAIRE DANS LES SIX SEMAINES QUI ONT SUIVI VOTRE DERNIER ACCOUCHEMENT?</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p>	
MN19C	<p>AVEZ-VOUS REÇU UNE CAPSULE DE VITAMINE A DANS LES 45 JOURS (SIX SEMAINES) QUI ONT SUIVI VOTRE DERNIER ACCOUCHEMENT ?</p>	<p>Oui ..... 1 1⇒MN20</p> <p>Non ..... 2 2⇒MN20</p>	
MN19D	<p>POUR QUELLE RAISON AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (nom) A DOMICILE?</p>	<p>Hôpital trop éloigné ..... 1 1⇒MN19E</p> <p>Difficulté financière..... 2 2⇒MN20</p> <p>A été surprise par le début du travail... 3 3⇒MN20</p> <p>Motif culturel..... 4 4⇒MN20</p> <p>Autre ..... 8 8⇒MN20</p> <p>(à préciser)</p>	
MN19E	<p>PRECISEZ LA DISTANCE DU DOMICILE (EN KM) PAR RAPPORT A LA FORMATION SANITAIRE LA PLUS PROCHE OU SE FAIT L'ACCOUCHEMENT</p> <p><b>Si moins de 1 km inscrivez '00'</b></p>	_____ Km	
MN20	<p>QUAND (nom) 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</p> <p>Plus gros que la moyenne ..... 2</p> <p>Moyen ..... 3</p> <p>Plus petit que la moyenne ..... 4</p> <p>Très petit..... 5</p> <p>NSP ..... 8</p>	
MN21	<p>(nom) A-T-IL /ELLE ETE PESE (E) A LA NAISSANCE?</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2 2⇒MN23</p> <p>NSP ..... 8 8⇒MN23</p>	
MN22	<p>COMBIEN (nom) PESAIT-IL/ELLE?</p> <p><b>Enregistrez le poids du carnet de santé, s'il est disponible.</b></p>	<p>Du carnet de santé. 1 (kg) _ . _ _ _ _</p> <p>De mémoire ..... 2 (kg) _ . _ _ _ _</p> <p>NSP ..... 99998</p>	
MN23	<p>EST-CE-QUE VOS REGLES SONT REVENUES DEPUIS LA NAISSANCE DE (nom)?</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p>	
MN24	<p>AVEZ-VOUS ALLAITE (nom)?</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2 2⇒ Module suivant</p>	
MN25	<p>COMBIEN DE TEMPS APRES LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS (nom) AU SEIN POUR LA PREMIERE FOIS?</p> <p><b>Si moins d'1 heure, notez '00' heure.</b></p> <p><b>Si moins de 24 heures, notez en heures.</b></p> <p><b>Autrement, notez en jours</b></p>	<p>Immédiatement ..... 0 _ _ _</p> <p>Heures ..... 1 _ _ _</p> <p>Jours ..... 2 _ _ _</p> <p>Ne sait pas/ Ne se rappelle pas ..... 998</p>	

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
MN26	DANS LES 3 JOURS QUI ONT SUIVI L'ACCOUCHEMENT, EST-CE QUE (nom) A BU AUTRE CHOSE QUE DU LAIT MATERNEL?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2⇒ Module suivant
MN27	QU'A-T-ON DONNE A BOIRE A (nom)? <b>Insistez:</b> RIEN D'AUTRE?	Lait (autre que du lait maternel) ..... A Eau ..... B Eau sucrée/eau glucosée ..... C Calmant pour coliques ..... D Solution eau salée/sucrée ..... E Jus de fruit ..... F Préparation pour bébé ..... G Thé / Infusions ..... H Miel ..... I Autre ( <b>précisez</b> ) ..... X	

**FISTULE****FI**

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
FI1	CONNAISSEZ-VOUS UNE MALADIE APPELEE FISTULE VESICO-VAGINALE?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2⇒ Module suivant
FI2	EN AVEZ-VOUS DEJA SOUFFERT?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2⇒ Module suivant
FI3	AVEZ-VOUS ETE TRAITEE QUAND VOUS AVEZ SOUFFERT DE CETTE MALADIE?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2⇒ Module suivant
FI4	PAR QUI AVEZ-VOUS ETE TRAITEE?	Personnel de santé ..... 1 Médecine traditionnelle ..... 2 Autre ..... 6 (à préciser)	

**SYMPTÔMES DE MALADIES****IS**

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
IS1	<b>Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage HL9</b> <b>L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d'un enfant de moins de cinq ans?</b> <input type="checkbox"/> <b>Oui.</b> ⇒ <b>Continuez avec IS2.</b> <input type="checkbox"/> <b>Non.</b> ⇒ <b>Allez au Module suivant.</b>		
IS2	IL ARRIVE PARFOIS QUE LES ENFANTS SOIENT GRAVEMENT MALADES ET DOIVENT ETRE CONDUITS IMMEDIATEMENT DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE. QUELS SONT LES TYPES DE SYMPTOMES QUI VOUS INCITERAIENT A MENER IMMEDIATEMENT VOTRE ENFANT DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE? <b>Insistez:</b> AUCUN AUTRE SYMPTOME? <b>Insistez pour autres signes ou symptômes jusqu'à ce que la mère ou gardienne ne se souvienne plus d'autre signes ou symptômes.</b> <b>Encercler tous les symptômes mentionnés, mais ne suggérez PAS de réponses</b>	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 pour respirer .... E Enfant a du sang dans les selles ..... F Enfant boit difficilement ..... G Autre ( <b>précisez</b> ) ..... X Autre ( <b>précisez</b> ) ..... Y Autre ( <b>précisez</b> ) ..... Z	

## CONTRACEPTION

CP

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
CP1	JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET – LA PLANIFICATION FAMILIALE. ÊTES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT?	Oui, actuellement enceinte..... 1 Non ..... 2 Pas sûre ou NSP ..... 8	1 ⇒ Module suivant
N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
CP2	CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFERENTS MOYENS OU METHODES POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE. EN CE MOMENT, FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE METHODE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2 ⇒ Module suivant
CP3	QUE FAITES-VOUS ACTUELLEMENT POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE? <b>Ne suggérez pas de réponses.</b> <b>Si plus d'une méthode est mentionnée, encerclez chaque méthode.</b>	Stérilisation féminine ..... A Stérilisation masculine ..... B DIU ..... C Injections ..... D Implants ..... E Pilules ..... F Condom masculin ..... G Condom féminin ..... H Diaphragme ..... I Mousse/gelée ..... J Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) ..... K Abstinence périodique/Rythme ..... L Retrait ..... M Autre ( <b>précisez</b> ) ..... X	
CP4	VOTRE MARI OU CONJOINT EST-IL AU COURANT QUE VOUS UTILISEZ UNE METHODE CONTRACEPTIVE?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	2 ⇒ CP7 8 ⇒ CP7
CP5	A QUEL MOMENT ET PAR QUI A-T-IL REÇU L'INFORMATION SUR VOTRE UTILISATION DE LA CONTRACEPTION?	Décision prise ensemble avant le début 1 Par moi - même avant le début ..... 2 Par moi-même au cours de l'utilisation 3 Par quelqu'un d'autre au cours de l'utilisation ..... 4 Autre ..... 6 <b>(à préciser)</b> NSP ..... 8	1 ⇒ Module suivant
CP6	QUELLE A ETE SA REACTION QUAND IL A APPRIS LA NOUVELLE?	Favorable ..... 1 Défavorable avec menace et coup ..... 2 Défavorable sans menace ..... 3 Indifférent ..... 4	} Module suivant
CP7	QUELLE SERAIT SA REACTION S'IL RECEVAIT L'INFORMATION SUR VOTRE UTILISATION DE LA CONTRACEPTION?	Favorable ..... 1 Défavorable avec menace et coup ..... 2 Défavorable sans menace ..... 3 Indifférent ..... 4	

## BESOINS NON SATISFAITS

UN

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
UN1	<b>Vérifier CPI. Actuellement enceinte?</b> <input type="checkbox"/> <b>Oui, actuellement enceinte</b> ⇒ Continuer avec UN2 <input type="checkbox"/> <b>Non, pas sure ou NSP</b> ⇒ 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 AUTRE ENFANT OU PREFERERIEZ-VOUS NE PLUS AVOIR D'ENFANTS DU TOUT?	Avoir un autre enfant ..... 1 Pas d'autre enfant ..... 2 Indécise / Ne Sait Pas ..... 8	1 ⇒ UN7 2 ⇒ UN13 8 ⇒ UN13
UN5	<b>Vérifier CP3. Utilise la stérilisation féminine?</b> <input type="checkbox"/> <b>Oui.</b> ⇒ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> <b>Non.</b> ⇒ 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 / Ne Sait Pas ..... 8	2 ⇒ UN9 3 ⇒ UN11 8 ⇒ UN9
UN7	COMBIEN DE TEMPS VOUDRIEZ-VOUS ATTENDRE AVANT LA NAISSANCE D'UN (AUTRE) ENFANT?	Mois ..... 1 Années ..... 2 Bientôt/Maintenant ..... 993 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte .. 994 Après le mariage ..... 995 Autre ..... 996 NSP ..... 998	994 ⇒ UN11
UN8	<b>Vérifier CPI. Actuellement enceinte ?</b> <input type="checkbox"/> <b>Oui, Actuellement enceinte</b> ⇒ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> <b>Non, pas sure ou NSP</b> ⇒ Continuer avec UN9		
UN9	<b>Vérifier CP2. Utilise une méthode actuellement ?</b> <input type="checkbox"/> <b>Oui.</b> ⇒ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> <b>Non</b> ⇒ Continuer avec UN10		
UN10	PENSEZ-VOUS QUE VOUS ETES PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE EN CE MOMENT?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	1 ⇒ UN13 8 ⇒ UN13
UN11	POURQUOI PENSEZ-VOUS QUE VOUS N'ETES PAS PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE?	Pas de rapports sexuels/Rapports peu fréquents ..... A Ménopause ..... B N'a jamais eu de règles ..... C Hystérectomie (utérus enlevé) ..... D Essaye d'être enceinte depuis 2 ans ou plus sans succès ..... E Est en aménorrhée postpartum ..... F Allaite ..... G Trop âgée ..... H Fataliste ..... I Autre (à préciser) ..... X Ne sait pas ..... Z	
UN12	<b>Vérifier UN11. "N'a jamais eu de règles" mentionné?</b> <input type="checkbox"/> <b>Oui.</b> ⇒ Aller au Module suivant <input type="checkbox"/> <b>Non</b> ⇒ Continuer avec UN13		
UN13	QUAND EST-CE QUE VOS DERNIERES REGLES ONT COMMENCE?	Jours ..... 1 Semaines ..... 2 Mois ..... 3 Années ..... 4 Ménopausée / A eu une hystérectomie ... 994 Avant la dernière naissance ..... 995 N'a jamais eu de règles ..... 996	

## MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES/EXCISION

FG

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
FG1	AVEZ-VOUS DÉJÀ ENTENDU PARLER DE L'EXCISION?	Oui ..... 1 Non ..... 2	1 ⇒ FG3
FG2	DANS CERTAINS PAYS, IL EXISTE UNE PRATIQUE QUI CONSISTE À COUPER UNE PARTIE DES ORGANES GÉNITAUX EXTERNES DES FILLES. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENTENDU PARLER DE CETTE PRATIQUE?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2 ⇒ Module suivant
FG3	VOUS-MÊME, ÊTES-VOUS EXCISÉE?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2 ⇒ FG9
FG4	JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUE L'ON VOUS A FAIT À CE MOMENT-LÀ. VOUS A-T-ON RETIRÉ DES CHAIRS DE LA ZONE GÉNITALE?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	1 ⇒ FG6
FG5	VOUS A-T-ON SEULEMENT ENTAILLÉ LES PARTIES GÉNITALES SANS RIEN ENLEVER?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	
FG6	VOUS A-T-ON FERMÉ LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE? <b>Si nécessaire, insistez:</b> LA ZONE DU VAGIN A-T-ELLE ÉTÉ FERMÉE?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	
FG7	QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS QUAND ON VOUS A EXCISÉE? Si l'enquêtée ne sait pas, insister pour avoir une estimation.	Durant la petite enfance ..... 00 Âge à l'excision ..... __ __ NSP / Ne se souvient plus / Pas sûre 98	
FG8	QUI A PROCÉDÉ À VOTRE EXCISION?	<b>Professionnel de la santé</b> Médecin ..... 11 Infirmière/sage-femme ..... 12 Autre professionnel de la santé <b>(précisez)</b> ..... 16 <b>Traditionnel</b> Exciseuse traditionnelle ..... 21 Accoucheuse traditionnelle ..... 22 Autre traditionnel <b>(précisez)</b> ..... 26 NSP ..... 98	
FG9	Vérifier CM5 pour nombre de filles à la maison et CM7 pour nombre de filles vivant ailleurs et marquer la somme ici	Nombre total de filles vivantes. ____ __	
FG10	JUSTE POUR ÊTRE SÛRE QUE J'AI CORRECTEMENT COMPRIS, VOUS AVEZ AU TOTAL (nombre total à FG9) FILLES VIVANTES. EST-CE CORRECT? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Une ou plus fille vivante ⇒ Continuer avec FG11 <input type="checkbox"/> Aucune fille vivante ⇒ Aller à FG22 <input type="checkbox"/> NON ⇒ VÉRIFIER LES RÉPONSES CM1-CM10 ET FAITES LES CORRECTIONS NÉCESSAIRES JUSQU'À CE QUE FG10 = OUI		
FG11	Demander à l'enquêtée le nom de sa/ses filles en commençant par la plus jeune (si plus d'une fille). Écrire le nom de chaque fille en FG12. Poser alors les questions FG13 à FG20 pour une fille à la fois. Le nombre total de filles à FG12 doit être égal au nombre de FG9 Si plus de 4 filles, utiliser un questionnaire de plus.		

	Fille #1	Fille #2	Fille #3	Fille #4
FG12. Nom de la fille	_____	_____	_____	_____
FG13. QUEL AGE A (nom)?	Age..... _____	Age..... _____	Age..... _____	Age..... _____
FG14. EST-CE QUE (NOM) A MOINS DE 15 ANS?	Oui ..... 1 Non..... 2 Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22	Oui ..... 1 Non..... 2 Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22	Oui ..... 1 Non..... 2 Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22	Oui ..... 1 Non..... 2 Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22
FG15. EST-CE QUE (nom) A ETE EXCISEE?	Oui ..... 1 Non..... 2 Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22	Oui ..... 1 Non..... 2 Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22	Oui ..... 1 Non..... 2 Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22	Oui ..... 1 Non..... 2 Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22
FG16. QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND CELA EST ARRIVE?	Age..... _____ Age..... 98	Age..... _____ Age..... 98	Age..... _____ Age..... 98	Age..... _____ Age..... 98
<b>Si l'enquêtée ne connaît pas l'âge, insister pour avoir une estimation.</b>				
FG17. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUI A ETE FAIT A (nom) A CE MOMENT LA: A-T-ON RETIRE DES CHAIRS DE SES PARTIES GENITALES?	Oui ..... 1 Non..... 2 NSP ..... 8 ⇒FG19			
FG18. LUI A-T-ON SEULEMENT ENTAILLE SES PARTIES GENITALES SANS RIEN ENLEVER?	Oui ..... 1 Non..... 2 NSP ..... 8			
FG19. LUI A-T-ON FERME LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE? <b>Si nécessaire, insistez:</b> LA ZONE DU VAGIN A-T-ELLE ETE FERMEE?	Oui ..... 1 Non..... 2 NSP ..... 8			
FG20. QUI A PROCEDE A L'EXCISION?	<b>Professionnel de santé</b> Médecin ..... 11 Infirmière/ Sage-femme..... 12 Autre professionnel santé (préciser) ..... 16 <b>Traditionnel</b> Exciseuse Traditionnelle21 Accoucheuse Traditionnelle ..... 22 Autre traditionnelle (préciser) ..... 26 NSP ..... 98	<b>Professionnel de santé</b> Médecin ..... 11 Infirmière/ Sage-femme..... 12 Autre professionnel santé (préciser) ..... 16 <b>Traditionnel</b> Exciseuse Traditionnelle21 Accoucheuse Traditionnelle ..... 22 Autre traditionnelle (préciser) ..... 26 NSP ..... 98	<b>Professionnel de santé</b> Médecin ..... 11 Infirmière/ Sage-femme..... 12 Autre professionnel santé (préciser) ..... 16 <b>Traditionnel</b> Exciseuse Traditionnelle21 Accoucheuse Traditionnelle ..... 22 Autre traditionnelle (préciser) ..... 26 NSP ..... 98	<b>Professionnel de santé</b> Médecin ..... 11 Infirmière/ Sage-femme..... 12 Autre professionnel santé (préciser) ..... 16 <b>Traditionnel</b> Exciseuse Traditionnelle... 21 Accoucheuse Traditionnelle ..... 22 Autre traditionnelle (préciser) ..... 26 NSP ..... 98
FG21.	Retournez à FG13 pour la fille suivante. Si plus de filles, allez à FG22	Retournez à FG13 pour la fille suivante. Si plus de filles, allez à FG22	Retournez à FG13 pour la fille suivante. Si plus de filles, allez à FG22	Retournez à FG13 dans la première colonne du questionnaire additionnel pour la fille suivante. Si plus de filles, allez à FG22
Cochez ici si un questionnaire additionnel est utilisé <input type="checkbox"/>				
FG22	PENSEZ-VOUS QUE CETTE PRATIQUE DOIT ETRE MAINTENUE OU QU'ELLE DOIT DISPARAITRE?		Maintenue ..... 1 Disparaître ..... 2 Cela dépend ..... 3 NSP ..... 8	

## ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE

DV

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
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: [A] SI ELLE SORT SANS LE LUI DIRE? [B] SI ELLE NEGLIGE LES ENFANTS? [C] SI ELLE DISPUTE AVEC LUI? [D] SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI? [E] SI ELLE BRULE LA NOURRITURE? [F] SI ELLE SE QUERELLE AVEC SA COEPOUSE?	Oui Non NSP Sort sans le lui dire .....   2 8 Néglige les enfants.....   2 8 Se dispute.....   2 8 Refuse les rapports sexuels.....   2 8 Brûle la nourriture.....   2 8 Se querelle avec sa coépouse.....   2 8	

## MARIAGE/UNION

MA

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
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 EU VOTRE MARI/PARTENAIRE A SON DERNIER ANNIVERSAIRE?	Âge en années .....   ____ NSP .....   98	
MA3	EN PLUS DE VOUS-MEME, EST-CE QUE VOTRE MARI/PARTENAIRE A D'AUTRES EPOUSES/ FEMMES OU VIT-IL AVEC D'AUTRES FEMMES COMME S'IL ETAIT MARIE?	Oui .....   1 Non .....   2	2⇒MA7
MA4	COMBIEN D'AUTRES FEMMES OU PARTENAIRES A-T-IL?	Nombre .....   ____ NSP .....   98	⇒MA7 98⇒MA7
MA5	AVEZ-VOUS DEJA ETE MARIEE OU AVEZ-VOUS DEJA VECU AVEC UN HOMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE?	Oui, a été mariée.....   1 Oui, a vécu avec un homme .....   2 Non .....   3	3⇒Module suivant
MA6	QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE: ETES-VOUS VEUVE, DIVORCEE OU SEPARÉE?	Veuve .....   1 Divorcée .....   2 Séparée .....   3	
MA7	<b>POUR LES MARIEES</b> AVEZ-VOUS ETE MARIEE AVEC UN HOMME UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS? <b>POUR LES VEUVES, DIVORCEES OU SEPARÉES</b> AVEZ-VOUS VECU AVEC UN HOMME UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS?	Une seule fois .....   1 Plus d'une fois.....   2	
MA8	EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIEE POUR LA PREMIERE FOIS, OU AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE POUR LA PREMIERE FOIS AVEC UN HOMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE?	Date du premier mariage Mois.....   ____ NSP mois .....   98 Année.....   ____ NSP année .....   9998	⇒Module suivant
MA9	QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE PREMIER MARI/PARTENAIRE?	Âge en années révolues .....   ____	

## PRISE EN CHARGE DES MALADIES

PC

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
PC1. Vérifier MAI : <input type="checkbox"/> Actuellement mariée ou vivant en union avec un homme (MAI = 1 ou 2) ⇒ continuer avec PC2. <input type="checkbox"/> Pas mariée / Pas en union (MAI = 3) ⇒ allez au module suivant.			
PC2	AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS ETES-VOUS TOMBEE MALADE?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2 ⇒ Module suivant
PC3	AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2 ⇒ Module suivant
PC4	OU AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT?	<b>Secteur public</b> Hôpital du gouvernement ..... A Centre de santé du gouvernement ..... B Poste de santé du gouvernement ..... C Agent de santé villageois ..... D Clinique mobile/communautaire ..... E Autre public ..... H <b>(à préciser)</b> <b>Secteur médical privé</b> Hôpital/clinique privé ..... I Médecin privé ..... J Pharmacie privée ..... K Clinique mobile ..... L Autre médical privé ..... O <b>(à préciser)</b> <b>Autre source</b> Parent (e)/ Ami (e) ..... P Boutique ..... Q Praticien traditionnel ..... R Autre ..... X <b>(à préciser)</b> Nulle part ..... Z	Z ⇒ Module suivant
PC5	QUI A DECIDE PRINCIPALEMENT DE RECHERCHER DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT?	Moi – même ..... 01 Mes parents ..... 02 Mon conjoint (mari) ..... 03 Nous deux (après concertation) ..... 04 Nos enfants ..... 05 Autre parent ..... 06 Autre personne /ami ..... 07 Personnel de santé ..... 08 Chef religieux ..... 09 Institution / entreprise ..... 10 Autre ..... 96 <b>(à préciser)</b> Ne sait plus (a oublié) ..... 98	
PC6	AVEZ-VOUS ETE CONDUITE AUX SOINS PAR VOTRE MARI OU VOTRE CONJOINT?	Oui ..... 1 Non ..... 2	1 ⇒ PC8
PC7	POUR QUELLE RAISON N'AVEZ-VOUS PAS ETE AMENEE AUX SOINS PAR VOTRE MARI?	Mari absent pendant la maladie ..... 1 Mari parti au travail ..... 2 Maladie ne nécessitant présence du mari ..... 3 Mari indifférent ..... 4 Autre ..... 6 <b>(à préciser)</b>	

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
PC8	QUI A PAYE PRINCIPALEMENT CE TRAITEMENT?	Moi – même.....01 Mes parents .....02 Mon conjoint (mari) .....03 Nous deux (après concertation) .....04 Nos enfants .....05 Autre parent .....06 Autre personne/ ami .....07 Sécurité sociale / assurance .....08 Assistance sociale .....09 Autre _____ 96 <b>(à préciser)</b> Ne sait plus (a oublié) .....98	

## COMPORTEMENT SEXUEL

**SB**

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

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
SB1	MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE ACTIVITE SEXUELLE AFIN DE MIEUX COMPRENDRE CERTAINS PROBLEMES DE LA VIE? LES INFORMATIONS QUE VOUS NOUS FOURNIREZ RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES. QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA TOUTE PREMIERE FOIS?	N'a jamais eu de rapports sexuels.....00 Age en années ..... __ __ 1 ère fois en commençant à vivre avec (1 <sup>er</sup> ) mari/partenaire .....95	00⇒Module suivant
SB2	LA PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE?	Oui ..... 1 Non .....2 NSP / Ne se souvient pas.....8	
SB3	QUAND AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA DERNIERE FOIS? Enregistrer en 'nombre d'années' seulement si les derniers rapports sexuels ont eu lieu il y a un an ou plus. Si 12 mois ou plus, la réponse doit être enregistrée en années.	Il y a ... jours..... 1 __ __ Il y a ... semaines..... 2 __ __ Il y a ... mois..... 3 __ __ Il y a ...ans ..... 4 __ __	4⇒SB15
SB4	LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE?	Oui ..... 1 Non .....2	
SB4A	EN AVIEZ-VOUS DISCUTE AVEC VOTRE PARTENAIRE?	Oui, à mon initiative..... 1 Oui, à l'initiative de mon partenaire.....2 Non .....3	3⇒SB5
SB4B	Y A-T-IL EU ACCORD AVEC VOTRE PARTENAIRE POUR L'UTILISATION DU CONDOM?	Oui ..... 1 Non .....2 Indifférent.....3	
SB5	QUELLE ETAIT VOTRE RELATION AVEC LA PERSONNE AVEC QUI VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS? <b>Si la personne est un 'petit ami' ou 'fiancé', demandez: VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIE ?</b> <b>Si 'Oui', encerclez 02. Si 'Non', encerclez 03, 04, 05, 06, 07 selon le cas.</b>	Epoux .....01 Partenaire cohabitant .....02 Ex-époux.....03 Ex- partenaire cohabitant.....04 Petit ami / fiancé .....05 Rencontre occasionnelle .....06 Travailleur (se) du sexe .....07 Autre ( <b>précisez</b> ) .....96	03⇒SB7 04⇒SB7 05⇒SB7 06⇒SB7 07⇒SB7 96⇒SB7

SB6. Vérifier MAI:

- Actuellement mariée ou vivant en union avec un homme (MAI = 1 ou 2) ⇒ Aller à SB8  
 Pas mariée / Pas en union (MAI = 3) ⇒ Continuer avec SB7

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
SB7	QUEL AGE A CETTE PERSONNE? <b>Si NSP, insistez:</b> ENVIRON QUEL AGE A CETTE PERSONNE?	Âge du partenaire sexuel ..... __ __ NSP ..... 98	
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? <b>Si la personne est un 'petit ami' ou 'fiancé', demandez:</b> VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIE? <b>Si 'Oui', encerclez 02.</b> <b>Si 'Non', encerclez 03, 04, 05, 06, 07 selon le cas.</b>	Epoux ..... 01 Partenaire cohabitant ..... 02 Ex-époux ..... 03 Ex- partenaire cohabitant ..... 04 Petit ami / fiancé ..... 05 Rencontre occasionnelle ..... 06 Travailleur (se) du sexe ..... 07 Autre ( <b>précisez</b> ) ..... 96	03⇒SB12 04⇒SB12 05⇒SB12 06⇒SB12 07⇒SB12 96⇒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 marié 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? <b>Si NSP, insistez:</b> ENVIRON QUEL AGE A CETTE PERSONNE?	Âge du partenaire sexuel ..... __ __ NSP ..... 98	
SB13	MIS A PART CES DEUX PERSONNES, AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	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 ..... __ __ NSP ..... 98	
SB15	EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS DANS TOUTE VOTRE VIE? <b>En cas de réponse non numérique, insistez pour obtenir une estimation.</b> <b>Si le nombre de partenaires est égal à 95 ou plus, inscrivez '95'.</b>	Nombre de partenaires au cours de la vie ..... __ __ NSP ..... 98	
SB16	AVEZ-VOUS EU UNE FOIS DE FAUSSES COUCHES OU AVORTEMENTS SPONTANES DANS VOTRE VIE?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2⇒SB19
SB17	COMBIEN DE FAUSSES COUCHES OU AVORTEMENTS SPONTANES AVEZ-VOUS EU AU COURS DE VOTRE VIE?	! __ ! __ ! NSP ..... 98	
SB18	COMBIEN DE FAUSSES COUCHES OU AVORTEMENTS SPONTANES AVEZ-VOUS EU AU COURS DES DEUX DERNIERES ANNEES?	! __ ! __ ! NSP ..... 98	
SB19	AVEZ-VOUS EU UNE FOIS DES AVORTEMENTS PROVOQUES DANS VOTRE VIE?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2⇒SB25
SB20	COMBIEN D'AVORTEMENTS PROVOQUES AVEZ-VOUS EU AU COURS DE VOTRE VIE?	! __ ! __ ! NSP ..... 98	
SB21	COMBIEN D'AVORTEMENTS PROVOQUES AVEZ-VOUS EU AU COURS DES DEUX DERNIERES ANNEES? <b>Si le nombre d'avortement est égal à 0, allez à SB25</b>	! __ ! __ ! NSP ..... 98	

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
SB22	POUR QUELLE RAISON AVEZ-VOUS FAIT LE DERNIER AVORTEMENT PROVOQUE?	Pas mariée.....01 Marie absent/divorcée .....02 Eviter un scandale.....03 Inceste / viol.....04 Exigence du partenaire.....05 Non reconnaissance de la grossesse..06 Ne connaît pas l'auteur.....07 Ne veut plus d'enfant.....08 Raison de santé .....09 Crainte des parents.....10 Grossesse rapprochée .....11 Ne veut pas d'enfant en ce moment..12 Pour continuer les études .....13 Manque de moyens.....14 Autre .....96	
<b>(à préciser)</b>			
SB23	AVEZ-VOUS ETE HOSPITALISEE POUR DES COMPLICATIONS LIEES A CET AVORTEMENT PROVOQUE?	Oui .....1 Non.....2	
SB24	APRES CET AVORTEMENT PROVOQUE, QU'AVEZ-VOUS FAIT POUR NE PLUS AVOIR DES GROSSESSES NON DESIREES?	Utilise une méthode contraceptive .....1 Ne fait rien.....2 N'a plus de relation sexuelle.....3 Autre .....6	
<b>(à préciser)</b>			
SB25	QUE FERIEZ-VOUS EN CAS D'UNE GROSSESSE NON DESIREE?	Garderait la grossesse .....1 Avorterait .....2 Ferait tout pour éviter une grossesse non désirée .....3 Cela dépendra du conjoint /partenaire4 Ne sait pas .....8	

**VIH/SIDA****HA**

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
HA1	MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER D'UNE MALADIE APPELEE SIDA?	Oui .....1 Non.....2	2⇒WMI1
HA2	EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTE ET QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE?	Oui .....1 Non.....2 NSP .....8	
HA3	EST-CE QUE LES GENS PEUVENT ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU AUTRES MOYENS SURNATURELS?	Oui .....1 Non.....2 NSP .....8	
HA4	EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN UTILISANT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ILS ONT DES RAPPORTS SEXUELS?	Oui .....1 Non.....2 NSP .....8	
HA5	EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR DES PIQUES DE MOUSTIQUES?	Oui .....1 Non.....2 NSP .....8	
HA6	EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU SIDA?	Oui .....1 Non.....2 NSP .....8	
HA7	EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA?	Oui .....1 Non.....2 NSP .....8	

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
HA8	EST-CE QUE LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA PEUT ÊTRE TRANSMIS DE LA MÈRE À SON BÉBÉ: [A] AU COURS DE LA GROSSESSE? [B] PENDANT L'ACCOUCHEMENT? [C] EN ALLAITANT?	Oui Non NSP Au cours de la grossesse.... 1 2 8 Pendant l'accouchement .... 1 2 8 En allaitant..... 1 2 8	
HA9	À VOTRE AVIS, SI UNE ENSEIGNANTE A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'ELLE DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE A CONTINUER D'ENSEIGNER A L'ÉCOLE?	Oui ..... 1 Non.....2 NSP / Pas sûre / Ça dépend.....8	
HA10	EST-CE QUE VOUS ACHETERIEZ DES LEGUMES FRAIS A UN MARCHAND OU A UN VENDEUR SI VOUS SAVIEZ QUE CETTE PERSONNE A LE VIRUS DU SIDA?	Oui ..... 1 Non.....2 NSP / Pas sûre / Ça dépend.....8	
HA11	SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ÉTAIT INFECTÉ PAR LE VIRUS DU SIDA, SOUHAITERIEZ-VOUS QUE SON ÉTAT RESTE SECRET OU NON?	Oui ..... 1 Non.....2 NSP / Pas sûre / Ça dépend.....8	
HA12	SI UN MEMBRE DE VOTRE PETITE FAMILLE EST INFECTÉ PAR LE VIRUS DU SIDA, SERIEZ-VOUS PRÊTE A PRENDRE SOIN DE LUI/ELLE DANS VOTRE PROPRE MÉNAGE?	Oui ..... 1 Non.....2 NSP / Pas sûre / Ça dépend.....8	
HA13	<b>Vérifiez CM13: Une naissance vivante au cours des 2 dernières années?</b> <input type="checkbox"/> <b>Oui, une naissance vivante au cours des 2 dernières années.</b> ⇒ <b>Continuez avec HA14</b> <input type="checkbox"/> <b>Non, pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années.</b> ⇒ <b>Allez à HA24.</b>		
HA14	<b>Vérifiez MN1: A reçu des soins prénatals?</b> <input type="checkbox"/> <b>Oui, soins prénatals reçus.</b> ⇒ <b>Continuez avec HA15</b> <input type="checkbox"/> <b>Non, pas de soins prénatals</b> ⇒ <b>Allez à HA24</b>		
HA15	AU COURS D'UNE DES VISITES PRÉNATALES POUR VOTRE GROSSESSE DE (nom), AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR LE SIDA OU LE VIRUS DU SIDA?	Oui ..... 1 Non.....2 NSP .....8	
HA16	JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS MAIS AVEZ-VOUS ÉTÉ TESTÉE POUR LE VIRUS DU SIDA DANS LE CADRE DE VOS SOINS PRÉNATAUX?	Oui ..... 1 Non.....2 NSP .....8	2⇒HA19 8⇒HA19
HA17	JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RÉSULTATS DU TEST?	Oui ..... 1 Non.....2	2⇒HA22
HA18	QUEL QUE SOIT LE RÉSULTAT, TOUTES LES FEMMES QUI ONT EFFECTUÉ LE TEST SONT SUPPOSÉES RECEVOIR DES CONSEILS APRÈS AVOIR REÇU LES RÉSULTATS. APRÈS AVOIR ÉTÉ TESTÉE, AVEZ-VOUS REÇU DES CONSEILS?	Oui ..... 1 Non.....2 NSP .....8	1⇒HA22 2⇒HA22 8⇒HA22
HA19	<b>Vérifiez MN17: Accouchement par un professionnel de la santé (A, B ou C)?</b> <input type="checkbox"/> <b>Oui, accouchement par un professionnel de la santé</b> ⇒ <b>Continuez avec HA20</b> <input type="checkbox"/> <b>Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé</b> ⇒ <b>Allez à HA24</b>		
HA20	JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS MAIS AVEZ-VOUS ÉTÉ TESTÉE POUR LE VIRUS DU SIDA AU MOMENT OU VOUS ÉTES VENUE POUR L'ACCOUCHEMENT MAIS AVANT LA NAISSANCE DU BÉBÉ?	Oui ..... 1 Non.....2	2⇒HA24
HA21	JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RÉSULTATS DU TEST?	Oui ..... 1 Non.....2	
HA22	AVEZ-VOUS EFFECTUÉ UN TEST DU VIH/SIDA DEPUIS LE MOMENT OU VOUS AVEZ ÉTÉ TESTÉE AU COURS DE VOTRE GROSSESSE?	Oui ..... 1 Non.....2	1⇒HA25
HA23	QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUÉ LE TEST DU VIH/SIDA POUR LA DERNIÈRE FOIS?	Il y a moins de 12 mois..... 1 Il y a 12-23 mois .....2 Il y a 2 ans ou plus .....3	1⇒WM1 I 2⇒WM1 I 3⇒WM1 I

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
HA24	JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIRUS DU SIDA?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2⇒HA27
HA25	QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST POUR LA DERNIERE FOIS?	Il y a moins de 12 mois..... 1 Il y a 12-23 mois ..... 2 Il y a 2 ans ou plus ..... 3	
HA26	JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST?	Oui ..... 1 Non ..... 2	1⇒WM11 2⇒WM11
HA27	CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU LES GENS PEUVENT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS DU SIDA?	Oui ..... 1 Non ..... 2	
WM11	Enregistrez l'heure de fin de l'interview.	Heure et minutes..... __ __ : __ __	
WM12	<b>L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d'un enfant de 0-4 vivant dans le ménage? Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage HL9.</b> <input type="checkbox"/> <b>Oui.</b> ⇒ Allez au <b>QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS</b> pour cet enfant et commencez l'interview avec cette enquêtée. <input type="checkbox"/> <b>Non.</b> ⇒ Terminez l'interview avec cette enquêtée en la remerciant pour sa coopération. Vérifiez la présence d'autre femme éligible ou d'autre enfant de moins de 5 ans dans le ménage.		
<b>Observations de l'enquêteur/enquêtrice</b>			
<b>Observations du contrôleur/contrôleuse de terrain</b>			
<b>Observations du superviseur</b>			