

PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME		WM
WM1. Numéro de grappe: _____	WM2. Numéro du ménage : _____	
WM3. Nom et numéro de ligne de la femme : NOM _____	WM4. Nom et numéro du Chef d'équipe : NOM _____	
WM5. Nom et numéro de l'enquêtrice: NOM _____	WM6. Jour / Mois / Année de l'interview: _____ / _____ / <u>2017</u>	
Vérifier l'âge de la femme en HL6 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE DU Questionnaire MENAGE : Si âge= 15-17, vérifier en HH33 que le consentement d'un adulte pour l'interview a été donné ou n'est pas nécessaire (HL20=90). Si le consentement est nécessaire, mais pas obtenu, l'interview ne peut pas commencer ; encercler alors '06' à WM17.	WM7. Enregistrer l'heure: HEURES : MINUTES ____ : ____	
WM8. Vérifier les questionnaires complétés dans ce ménage : Avez-vous ou un autre membre de votre équipe déjà interviewé cette répondante sur un autre questionnaire ?	OUI, DEJA INTERVIEWE.....1 NON, PREMIERE INTERVIEW.....2	1 ⇨ WM9B 2 ⇨ WM9A
WM9A. Bonjour, je m'appelle (<i> votre nom </i>). Nous sommes de l' <i>Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED)</i> . Nous menons une enquête sur la situation des enfants, des familles et des ménages. Je voudrais parler avec-vous de votre santé et d'autres sujets. Cette interview prend habituellement 45 minutes environ. Nous enquêtons également les mères au sujet de leurs enfants. Toutes les informations que nous obtiendrons resteront strictement confidentielles et anonymes. Si vous ne voulez pas répondre à une question ou voulez arrêter l'enquête, merci de me le faire savoir. Puis-je commencer maintenant ?	WM9B. Maintenant je voudrais parler avec-vous de votre santé et d'autres sujets. Cette interview prend habituellement 45 minutes environ. Nous enquêtons également les mères au sujet de leurs enfants. Toutes les informations que nous obtiendrons resteront strictement confidentielles et anonymes. Si vous ne voulez pas répondre à une question ou voulez arrêter l'enquête, merci de me le faire savoir. Puis-je commencer maintenant ?	
OUI, PERMISSION EST DONNEE.....1 NON, PERMISSION N'EST PAS DONNEE2	1 ⇨ MODULE CARACTERISTIQUES DE LA FEMME 2 ⇨ WM17	
WM17. Résultat de l'enquête Femme. <i>Discuter tous les résultats non complets avec votre chef d'équipe.</i>	COMPLETE 01 PAS A LA MAISON..... 02 REFUSE 03 PARTIELLEMENT COMPLETE 04 EN INCAPACITE (<i>préciser</i>)..... 05 PAS DE CONSENTEMENT D'UN ADULTE POUR CETTE REpondANTE DE 15-17 ANS 06 AUTRE (<i>préciser</i>) 96	

CARACTERISTIQUES DE LA FEMME WB		
WB1. Vérifier le numéro de ligne (WM3) de la répondante dans le PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME et celui du répondant au QUESTIONNAIRE MENAGE (HH47):	WM3=HH47 1 WM3≠HH47 2	2⇒WB3
WB2. Vérifier ED5 dans le Module EDUCATION dans le QUESTIONNAIRE MENAGE pour cette répondante : Plus haut niveau d'école fréquenté :	ED5=2, 3 OU 4..... 1 ED5=0, 1 OU 8 OU BLANC..... 2	1⇒WB15 2⇒WB14
WB3. En quel mois et quelle année êtes-vous née ?	DATE DE NAISSANCE MOIS NSP MOIS 98 ANNEE NSP ANNEE 9998	
WB4. Quel âge avez-vous ? <i>Insister: Quel âge avez-vous eu à votre dernier anniversaire?</i> <i>Si les réponses à WB3 et WB4 sont incohérentes, insister encore et corriger. Un âge doit être enregistré.</i>	AGE (EN ANNÉES REVOLUES) _ _	
WB5. Avez-vous déjà fréquenté l'école ou un programme d'éducation pré-primaire (maternelle)?	OUI 1 NON..... 2	2⇒WB14
WB6. Quels sont le plus haut niveau et la classe/année que vous avez atteints?	PRE-PRIMAIRE (MATERNELLE) 000 PRIMAIRE..... 1 _ _ SECONDAIRE 1/CEG..... 2 _ _ SECONDAIRE 2/LYCEE 3 _ _ SUPERIEUR 4 _ _	000⇒WB14
WB7. Avez-vous complété cette classe/année ?	OUI 1 NON..... 2	
WB8. Vérifier WB4. Age de la répondante :	15-24 ANS 1 25-49 ANS 2	2⇒WB13
WB9. A n'importe quel moment pendant l'année scolaire 2016-2017, êtes-vous allée à l'école?	OUI 1 NON..... 2	2⇒WB11
WB10. Pendant l'année scolaire 2016-2017, quels sont le niveau et la classe/année que <u>vous</u> fréquentez/avez fréquentés ?	PRIMAIRE..... 1 _ _ SECONDAIRE 1/CEG..... 2 _ _ SECONDAIRE 2/LYCEE 3 _ _ SUPERIEUR 4 _ _	
WB11. A n'importe quel moment pendant l'année scolaire 2015-2016, êtes-vous allée à l'école ?	OUI 1 NON..... 2	2⇒WB13
WB12. Pendant l'année scolaire 2015-2016, quels sont le niveau et la classe/année que <u>vous avez</u> fréquentés ?	PRIMAIRE..... 1 _ _ SECONDAIRE 1/CEG..... 2 _ _ SECONDAIRE 2/LYCEE 3 _ _ SUPERIEUR 4 _ _	
WB13. Vérifier WB6. Le plus haut niveau d'école fréquenté :	WB6 = 2, 3 OU 4 1 WB6= 000 OU 1 2	1⇒WB15
WB14. Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase. <i>Montrer la phrase sur la carte à l'enquêtée.</i> <i>Si l'enquêtée ne peut pas lire la phrase entière, insister: Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ?</i>	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT 1 N'EST CAPABLE DE LIRE QUE QUELQUES PARTIES DE LA PHRASE 2 CAPABLE DE LIRE TOUTE LA PHRASE 3 PAS DE PHRASE DANS LE LANGAGE REQUIS/ BRAILLE (préciser) 6	
WB15. Depuis combien de temps vivez-vous de façon continue à (Nom de la ville, village de résidence actuelle) ? <i>Si moins d'une année, enregistrer '00' année.</i>	ANNEES _ _ TOUJOURS/DEPUIS LA NAISSANCE 95	95⇒WB18

<p>WB16. Juste avant d’emménager ici, viviez-vous dans une ville, en milieu semi-urbain ou en milieu rural ? <i>Insister pour identifier le type de lieu. Si impossible de déterminer si le lieu est une ville, un milieu semi-urbain ou un milieu rural, écrire le nom du lieu et enregistrer temporairement 9 jusqu’à savoir la catégorie appropriée de réponse.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom du lieu)</p>	VILLE 1 SEMI-URBAIN.....2 MILIEU RURAL..... 3 HORS DU TOGO.....6	6⇒ WB18
<p>WB17. Avant d’emménager ici, dans quelle région viviez-vous ?</p>	MARITIME 01 PLATEAUX 02 CENTRALE 03 KARA 04 SAVANES 05 LOME COMMUNE06 GOLFE URBAIN 07	
<p>WB18. Êtes-vous couverte par une assurance santé ?</p>	OUI 1 NON..... 2	2⇒Fin
<p>WB19. Par quels types d’assurance santé êtes-vous couverte ?</p> <p><i>Enregistrer tout ce qui est mentionné.</i></p>	ORGANISATION MUTUELLE DE SANTE/ ASSURANCE SANTE A BASE COMMUNAUTAIRE.....A ASSURANCE SANTE DE L'EMPLOYEURB SECURITE SOCIALE.....C AUTRE ASSURANCE SANTE PRIVEE ACHETEED AUTRE (préciser).....X	

MASS MEDIA ET TIC		MT
<p>MT1. Lisez-vous un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?</p> <p><i>Si "Au moins une fois par semaine", insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ? Si oui, enregistrer 3, si non enregistrer 2.</i></p>	PAS DU TOUT 0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE..... 2 PRESQUE TOUS LES JOURS 3	
<p>MT2. Ecoutez-vous la radio, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?</p> <p><i>Si "Au moins une fois par semaine", insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ? Si oui, enregistrer 3, si non enregistrer 2.</i></p>	PAS DU TOUT 0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE..... 2 PRESQUE TOUS LES JOURS 3	
<p>MT3. Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?</p> <p><i>Si "Au moins une fois par semaine", insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ? Si oui, enregistrer 3, si non enregistrer 2.</i></p>	PAS DU TOUT 0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE..... 2 PRESQUE TOUS LES JOURS 3	
<p>MT4. Avez-vous déjà utilisé un ordinateur ou une tablette, quel que soit le lieu d'utilisation ?</p>	OUI 1 NON..... 2	2 ⇒MT9
<p>MT5. Durant les 3 derniers mois, avez-vous utilisé un ordinateur ou une tablette au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?</p> <p><i>Si au moins une fois par semaine, insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ? Si oui, enregistrer 3, si non enregistrer 2.</i></p>	PAS DU TOUT 0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE..... 2 PRESQUE TOUS LES JOURS 3	0 ⇒MT9
<p>MT6. Durant les 3 derniers mois, avez-vous :</p> <p>[A] Copié ou déplacé un fichier ou un répertoire ?</p> <p>[B] Utilisé les fonctions couper-copier/coller pour dupliquer ou déplacer des informations dans un document ?</p> <p>[C] Envoyé un e-mail avec un fichier attaché, tel qu'un document, une photo ou une vidéo ?</p> <p>[D] Utilisé une formule arithmétique de base dans une feuille de calcul ?</p> <p>[E] Connecté et installé une nouvelle machine tel un modem, une caméra ou une imprimante ?</p> <p>[F] Trouvé, téléchargé, installé et configuré un logiciel ?</p> <p>[G] Créé une présentation électronique avec un logiciel de présentation, y compris texte, images, son, vidéo ou graphiques ?</p> <p>[H] Transféré un fichier entre un ordinateur et un autre dispositif ?</p> <p>[I] Ecrit un programme dans n'importe quel langage de programmation ?</p>	<p style="text-align: right;">OUI</p> NON COPIER /DEPLACER FICHIER.....1 2 UTILISER COUPER-COPIER/COLLER DANS UN DOCUMENT1 2 ENVOYER UN E-MAIL AVEC UN FICHIER ATTACHE2 1 UTILISER UNE FORMULE DE BASE DANS UNE FEUILLE DE CALCUL.....1 2 CONNECTER EQUIPEMENT1 2 INSTALLER UN LOGICIEL1 2 CREER UNE PRESENTATION.....1 2 TRANSFERER UN FICHIER1 2 ECRIRE UN PROGRAMME.....1 2	
<p>MT7. Vérifier MT6 [C] : 'Oui' est enregistré ?</p>	OUI, MT6[C]=1 1 NON, MT6[C]=2 2	1 ⇒MT10

MT8. Vérifier MT6 [F] : 'Oui' est enregistré ?	OUI, MT6 [F]=1 1 NON, MT6 [F]=2..... 2	1 ⇒ MT10
MT9. Avez-vous déjà utilisé Internet, quels que soient le lieu et l'équipement ?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇒ MT11
MT10. Durant les 3 derniers mois, avez-vous utilisé Internet au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ? <i>Si "Au moins une fois par semaine", insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ? Si 'Oui', enregistrer 3, si 'Non' enregistrer 2.</i>	PAS DU TOUT 0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE..... 2 PRESQUE TOUS LES JOURS 3	
MT11. Avez-vous un téléphone portable ?	OUI 1 NON..... 2	
MT12. Durant les 3 derniers mois, avez-vous utilisé un téléphone portable au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ? <i>Insister si nécessaire: Je veux dire : avez-vous communiqué avec quelqu'un en utilisant un téléphone portable ? Si "Au moins une fois par semaine", insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ? Si 'Oui', enregistrer 3, si 'Non' enregistrer 2.</i>	PAS DU TOUT 0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE..... 2 PRESQUE TOUS LES JOURS 3	

MASS MEDIA ET TIC		MT
<p>MT1. Lisez-vous un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?</p> <p><i>Si "Au moins une fois par semaine", insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ?</i> <i>Si oui, enregistrer 3, si non enregistrer 2.</i></p>	PAS DU TOUT 0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 PRESQUE TOUS LES JOURS 3	
<p>MT2. Ecoutez-vous la radio, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?</p> <p><i>Si "Au moins une fois par semaine", insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ?</i> <i>Si oui, enregistrer 3, si non enregistrer 2.</i></p>	PAS DU TOUT 0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 PRESQUE TOUS LES JOURS 3	
<p>MT3. Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?</p> <p><i>Si "Au moins une fois par semaine", insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ?</i> <i>Si oui, enregistrer 3, si non enregistrer 2.</i></p>	PAS DU TOUT 0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 PRESQUE TOUS LES JOURS 3	
<p>MT4. Avez-vous déjà utilisé un ordinateur ou une tablette, quel que soit le lieu d'utilisation ?</p>	OUI 1 NON 2	2 ⇒ MT9
<p>MT5. Durant les 3 derniers mois, avez-vous utilisé un ordinateur ou une tablette au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?</p> <p><i>Si au moins une fois par semaine, insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ?</i> <i>Si oui, enregistrer 3, si non enregistrer 2.</i></p>	PAS DU TOUT 0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 PRESQUE TOUS LES JOURS 3	0 ⇒ MT9
<p>MT6. Durant les 3 derniers mois, avez-vous :</p> <p>[A] Copié ou déplacé un fichier ou un répertoire ?</p> <p>[B] Utilisé les fonctions couper-copier/coller pour dupliquer ou déplacer des informations dans un document ?</p> <p>[C] Envoyé un e-mail avec un fichier attaché, tel qu'un document, une photo ou une vidéo ?</p> <p>[D] Utilisé une formule arithmétique de base dans une feuille de calcul ?</p> <p>[E] Connecté et installé une nouvelle machine tel un modem, une caméra ou une imprimante ?</p> <p>[F] Trouvé, téléchargé, installé et configuré un logiciel ?</p> <p>[G] Créé une présentation électronique avec un logiciel de présentation, y compris texte, images, son, vidéo ou graphiques ?</p> <p>[H] Transféré un fichier entre un ordinateur et un autre dispositif ?</p> <p>[I] Écrit un programme dans n'importe quel langage de programmation ?</p>	NON OUI COPIER /DEPLACER FICHIER 1 2 UTILISER COUPER-COPIER/COLLER DANS UN DOCUMENT 1 2 ENVOYER UN E-MAIL AVEC UN FICHIER ATTACHE ... 1 2 UTILISER UNE FORMULE DE BASE DANS UNE FEUILLE DE CALCUL 1 2 CONNECTER EQUIPEMENT 1 2 INSTALLER UN LOGICIEL 1 2 CREER UNE PRESENTATION 1 2 TRANSFERER UN FICHIER 1 2 ECRIRE UN PROGRAMME 1 2	

MT7. Vérifier MT6 [C] : 'Oui' est enregistré ?	OUI, MT6[C]=1 1 NON, MT6[C]=2 2	1 ⇒ MT10
MT8. Vérifier MT6 [F] : 'Oui' est enregistré ?	OUI, MT6 [F]=1 1 NON, MT6 [F]=2 2	1 ⇒ MT10
MT9. Avez-vous déjà utilisé Internet, quels que soient le lieu et l'équipement ?	OUI 1 NON 2	2 ⇒ MT11
MT10. Durant les 3 derniers mois, avez-vous utilisé Internet au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ? <i>Si "Au moins une fois par semaine", insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ? Si 'Oui', enregistrer 3, si 'Non' enregistrer 2.</i>	PAS DU TOUT 0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 PRESQUE TOUS LES JOURS 3	
MT11. Avez-vous un téléphone portable ?	OUI 1 NON 2	
MT12. Durant les 3 derniers mois, avez-vous utilisé un téléphone portable au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ? <i>Insister si nécessaire: Je veux dire : avez-vous communiqué avec quelqu'un en utilisant un téléphone portable ? Si "Au moins une fois par semaine", insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ? Si 'Oui', enregistrer 3, si 'Non' enregistrer 2.</i>	PAS DU TOUT 0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 PRESQUE TOUS LES JOURS 3	

FECONDITE/HISTORIQUE DES NAISSANCES		CM
CM1. Maintenant je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie. Avez-vous déjà enfanté ? <i>Ce module et celui sur l'historique des naissances ne doivent comprendre que les enfants nés vivants. Aucun mort-né ne doit être inclus comme réponse à aucune question.</i>	OUI 1 NON 2	2 ⇒ CM8
CM2. Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI 1 NON 2	2 ⇒ CM5
CM3. Combien de fils vivent avec vous ? <i>Si Aucun, enregistrer '00'.</i>	FILS A LA MAISON __ __	
CM4. Combien de filles vivent avec vous ? <i>Si aucune, enregistrer '00'.</i>	FILLES A LA MAISON __ __	
CM5. Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance qui sont en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI 1 NON 2	2 ⇒ CM8
CM6. Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i>	FILS AILLEURS __ __	
CM7. Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? <i>Si aucune, enregistrer '00'.</i>	FILLES AILLEURS __ __	
CM8. Avez-vous donné naissance à un fils ou une fille qui est né(e) vivant(e) mais qui est décédé(e) par la suite ? <i>Si Non' Insister en demandant : Je veux dire un enfant qui a respiré, crié ou montré d'autres signes de vie – même s'il n'a vécu que très peu de temps ?</i>	OUI 1 NON 2	2 ⇒ CM11
CM9. Combien de fils sont décédés ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i>	FILS DECEDES __ __	
CM10. Combien de filles sont décédées ? <i>Si aucune, enregistrer '00'.</i>	FILLES DECEDEES __ __	
CM11. Additionner les réponses à CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 et CM10.	TOTAL __ __	
CM12. Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au total (nombre total de naissances à CM11) naissances au cours de votre vie. Est-ce bien exact ?	OUI 1 NON 2	1 ⇒ CM14
CM13. Vérifier les réponses à CM1-CM10 et faire les corrections nécessaires jusqu'à ce que la réponse à CM12 soit 'Oui'.		
CM14. Vérifier CM11. Combien de naissances vivantes ?	PAS DE NAISSANCES VIVANTES CM11=00 0 UNE OU PLUS NAISSANCES VIVANTES CM11=01 OU PLUS 1	0 ⇒ Fin

FECONDITE / HISTORIQUE DES NAISSANCES BH

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

BH No. de Ligne	BH1. Quel nom a été donné à votre (premier/suivant) enfant?	BH2. Parmi ces naissances y avait-il des jumeaux?	BH3. (nom) est un garçon ou une fille ?	BH4. En quel mois et quelle année est né(e) (nom)? <i>Insister : Quelle est sa date de naissance?</i>			BH5. (nom) est- il/elle toujours en vie?	BH6. Quel âge a eu (nom) à son dernier anniver saire ? <i>Enregistrer l'âge en années révolues.</i>	BH7. Est-ce que (nom) habite avec vous ?	BH8. <i>Enregistrer num. de ligne de l'enfant (de HL1)</i> <i>Noter "00" si l'enfant n'est pas listé dans le ménage.</i>	BH9. <i>Si décédé(e) : Quel âge avait (nom) quand il/elle est décédé(e) ?</i> <i>Si "1 an", insister : Quel âge avait (nom) en mois? Noter en jours si moins d'1 mois; noter en mois si moins de 2 ans ; ou en années</i>		BH10. Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (nom de la naissance précédente) et (nom), y compris un enfant mort juste après la naissance?	
				Jour	Mois	Année					O	N	Age	O
01		1 2	1 2	___ ___	___ ___	___ ___ ___ ___ ___ ___	1 2 BH9	___ ___	1 2	___ ___ ⇒Naiss. suivante	JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES....3	___ ___		
02		1 2	1 2	___ ___	___ ___	___ ___ ___ ___ ___ ___	1 2 BH9	___ ___	1 2	___ ___ ⇒BH10	JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES....3	___ ___	1 Ajouter naissance	2 Ajouter naissance suivante
03		1 2	1 2	___ ___	___ ___	___ ___ ___ ___ ___ ___	1 2 BH9	___ ___	1 2	___ ___ ⇒BH10	JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES....3	___ ___	1 Ajouter naissance	2 Ajouter naissance suivante
04		1 2	1 2	___ ___	___ ___	___ ___ ___ ___ ___ ___	1 2 BH9	___ ___	1 2	___ ___ ⇒BH10	JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES....3	___ ___	1 Ajouter naissance	2 Ajouter naissance suivante
05		1 2	1 2	___ ___	___ ___	___ ___ ___ ___ ___ ___	1 2 BH9	___ ___	1 2	___ ___ ⇒BH10	JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES....3	___ ___	1 Ajouter naissance	2 Ajouter naissance suivante
06		1 2	1 2	___ ___	___ ___	___ ___ ___ ___ ___ ___	1 2 BH9	___ ___	1 2	___ ___ ⇒BH10	JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES....3	___ ___	1 Ajouter naissance	2 Ajouter naissance suivante
07		1 2	1 2	___ ___	___ ___	___ ___ ___ ___ ___ ___	1 2 BH9	___ ___	1 2	___ ___ ⇒BH10	JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES....3	___ ___	1 Ajouter naissance	2 Ajouter naissance suivante
08		1 2	1 2	___ ___	___ ___	___ ___ ___ ___ ___ ___	1 2 BH9	___ ___	1 2	___ ___ ⇒BH10	JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES....3	___ ___	1 Ajouter naissance	2 Ajouter naissance suivante
09		1 2	1 2	___ ___	___ ___	___ ___ ___ ___ ___ ___	1 2 BH9	___ ___	1 2	___ ___ ⇒BH10	JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES....3	___ ___	1 Ajouter naissance	2 Ajouter naissance suivante

BH No. De Ligne	BH1. Quel nom a été donné à votre (premier/suivant) enfant?	BH2. Parmi ces naissances y avait-il des jumeaux?	BH3. (nom) est un garçon ou une fille ?	BH4. En quel mois et quelle année est né(e) (nom)? <i>Insister : Quelle est sa date de naissance?</i>			BH5. (nom) est- il/elle toujours en vie?	BH6. Quel âge a eu (nom) à son dernier anniver saire ? <i>Enregistrer l'âge en années révolues.</i>	BH7. Est-ce que (nom) habite avec vous ?	BH8. <i>Enregistrer num. de ligne de l'enfant (de HL1) Noter "00" si l'enfant n'est pas listé dans le ménage.</i>	BH9. <i>Si décédé(e) : Quel âge avait (nom) quand il/elle est décédé(e) ? Si "1 an", insister : Quel âge avait (nom) en mois? Noter en jours si moins d'1 mois; noter en mois si moins de 2 ans ; ou en années</i>		BH10. Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (nom de la naissance précédente) et (nom), y compris un enfant mort juste après la naissance?			
				J	S	G					F	Jour	Mois	Année	O	N
10		1 2	1 2	— —	— —	— — — —	1 2 BH9	— —	1 2	— BH10	JOURS1 MOIS2 ANNEES.....3	— —	1 2 Ajouter Naissance naissance suivante			
11		1 2	1 2	— —	— —	— — — —	1 2 BH9	— —	1 2	— BH10	JOURS1 MOIS2 ANNEES.....3	— —	1 2 Ajouter Naissance naissance suivante			
12		1 2	1 2	— —	— —	— — — —	1 2 BH9	— —	1 2	— BH10	JOURS1 MOIS2 ANNEES.....3	— —	1 2 Ajouter Naissance naissance suivante			
13		1 2	1 2	— —	— —	— — — —	1 2 BH9	— —	1 2	— BH10	JOURS1 MOIS2 ANNEES.....3	— —	1 2 Ajouter Naissance naissance suivante			
14		1 2	1 2	— —	— —	— — — —	1 2 BH9	— —	1 2	— BH10	JOURS1 MOIS2 ANNEES.....3	— —	1 2 Ajouter Naissance naissance suivante			
BH11. Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (nom de la dernière naissance de la liste)?								OUI.....1 NON.....2			1 ⇒ Enregistrer la (les) naissance(s) dans l'historique des naissances					

CM15. Comparer le nombre en CM11 avec le nombre de naissances listé dans l'historique des naissances ci-dessus et vérifier :	NOMBRE SONT LES MEMES 1 NOMBRE SONT DIFFERENTS 2	1 ⇒ CM17
CM16. Insister et réconcilier les réponses dans l'historique des naissances jusqu'à ce que la réponse à CM12 soit 'Oui'.		
CM17. Vérifier BH4: La dernière naissance a eu lieu dans les 2 dernières années c'est-à-dire depuis (Mois de l'interview) en 2015 ? Si le mois de l'interview et le mois de la naissance sont les mêmes et l'année de naissance est 2015 , considérer ceci comme une naissance ayant eu lieu dans les 2 dernières années.	PAS DE NAISSANCES VIVANTES DANS LES 2 DERNIERES ANNEES 0 AU MOINS UNE NAISSANCE VIVANTE DANS LES 2 DERNIERES ANNEES 1	0 ⇒ Fin
CM18. Copier le prénom du dernier enfant listé dans BH1. <i>Si l'enfant est décédé, faire preuve de tact en se référant à l'enfant par son nom dans les modules suivants.</i>	NOM DU DERNIER-NE _____	

DESIR DE LA DERNIERE NAISSANCE		DB
DB1. Vérifier CM17: Est-ce qu'il y a eu une naissance vivante dans les 2 dernières années ? Copier le nom de la dernière naissance listée dans l'historique des naissances (CM18) ici et utiliser quand indiqué : Nom _____	OUI, CM17=1 1 NON, CM17=0 2	2 ⇒ Fin
DB2. Quand vous êtes tombée enceinte de (<i>nom</i>), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là?	OUI 1 NON 2	1 ⇒ Fin
DB3. Vérifier CM11: Nombre de naissances :	SEULEMENT UNE NAISSANCE 1 2 NAISSANCES OU PLUS 2	1 ⇒ DB 4A 2 ⇒ DB 4B
DB4A. Vouliez-vous avoir un enfant plus tard ou vouliez-vous ne pas avoir d'enfants?	PLUS TARD 1 PLUS D'ENFANT 2	
DB4B. Vouliez-vous avoir un enfant plus tard ou vouliez-vous ne plus avoir d'autres enfants?		

SANTÉ MATERNELLE ET DU NOUVEAU-NÉ		MN												
<p>MN1. Vérifier CM17: Est-ce qu'il y a eu une naissance dans les 2 dernières années?</p> <p>Copier le nom de la dernière naissance listée dans l'historique des naissances (CM18) ici et utiliser quand indiqué :</p> <p>Nom _____</p>	<p>OUI, CM17=1 1</p> <p>NON, CM17=0..... 2</p>	2 ⇒ Fin												
<p>MN2. Êtes-vous allée en consultation prénatale au cours de la grossesse de (nom)?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p>	2 ⇒ MN7												
<p>MN3. 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 enregistrer toutes les réponses données.</i></p>	<p>PROFESSIONNEL DE SANTÉ</p> <p>MEDECIN A</p> <p>INFIRMIERE/SAGE-FEMME B</p> <p>ASSISTANT MEDICAL..... C</p> <p>ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE D</p> <p>AUTRE PERSONNE</p> <p>MATRONE E</p> <p>ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE F</p> <p>AGENT DE SANTÉ</p> <p>COMMUNAUTAIRE (ASC) G</p> <p>AUTRE (préciser) _____ X</p>													
<p>MN4. De combien de semaines ou de mois étiez-vous enceinte quand vous êtes allée en consultation prénatale pour la première fois ?</p> <p><i>Enregistrer la réponse telle que donnée par la répondante. Si "9 mois ou plus tard", enregistrer 9.</i></p>	<p>SEMAINES..... 1 ___</p> <p>MOIS..... 2 <u>0</u> ___</p> <p>NSP..... 998</p>													
<p>MN5. Combien de fois êtes-vous allée en consultation prénatale au cours de cette grossesse ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le nombre de fois où les consultations prénatales ont été reçues. Si une fourchette est donnée, enregistrer le nombre minimum de fois où les consultations prénatales ont été faites.</i></p>	<p>NOMBRE DE FOIS ___</p> <p>NSP..... 98</p>													
<p>MN6. Dans le cadre de ces consultations prénatales pour cette grossesse, est-ce que les choses suivantes ont été faites, au moins une fois ?</p> <p>[A] Vous a-t-on pris la tension ?</p> <p>[B] Vous a-t-on prélevé de l'urine ?</p> <p>[C] Vous a-t-on prélevé du sang ?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TENSION</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ECHANTILLON D'URINE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ECHANTILLON DE SANG</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	TENSION	1	2	ECHANTILLON D'URINE	1	2	ECHANTILLON DE SANG	1	2	
	OUI	NON												
TENSION	1	2												
ECHANTILLON D'URINE	1	2												
ECHANTILLON DE SANG	1	2												
<p>MN7. Avez-vous un carnet ou autre document dans lequel sont inscrites toutes vos vaccinations ?</p> <p><i>Si oui : Puis-je le voir, s'il vous plaît ?</i></p> <p><i>Si un carnet est présenté, l'utiliser pour les réponses aux questions suivantes.</i></p>	<p>OUI (CARNET OU AUTRE DOCUMENT VU)..... 1</p> <p>OUI (CARNET OU AUTRE DOCUMENT PAS VU)..... 2</p> <p>NON 3</p> <p>NSP..... 8</p>													

MN8. Quand vous étiez enceinte de (nom) , vous a-t-on fait une injection dans le bras ou à l'épaule pour éviter au bébé de contracter le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance ?	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8	2 ⇒ MN11 8 ⇒ MN11
MN9. Combien de fois avez-vous reçu cette injection contre le tétanos au cours de la grossesse de (nom) ?	NOMBRE DE FOIS NSP..... 8	8 ⇒ MN11
MN10. Vérifier MN9: Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées pour la dernière grossesse ?	SEULEMENT 1 INJECTION..... 1 2 INJECTIONS OU PLUS..... 2	2 ⇒ MN15
MN11. Est-ce qu'à n'importe quel moment avant la grossesse de (nom) , vous avez reçu une injection antitétanique, soit pour vous protéger vous-même, soit pour protéger un autre bébé ? <i>Inclure les vaccins DTCoq (Tétanos) reçus durant l'enfance si mentionné.</i>	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8	2 ⇒ MN15 8 ⇒ MN15
MN12. Avant la grossesse de (nom) , combien de fois avez-vous reçu une injection antitétanique ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Inclure les vaccins DTCoq (Tétanos) reçus durant l'enfance si mentionné.</i>	NOMBRE DE FOIS NSP..... 8	
MN13. Vérifier MN12: Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées avant la dernière grossesse ?	SEULEMENT 1 INJECTION..... 1 2 INJECTIONS OU PLUS OU NSP 2	1 ⇒ MN14A 2 ⇒ MN14B
MN14A. Cela fait combien d'années que vous avez reçu cette injection antitétanique ? MN14B. Cela fait combien d'années que vous avez reçu la dernière injection antitétanique ? <i>La référence est la dernière injection reçue avant cette grossesse, comme enregistré à MN12. Si moins d'un an, enregistrer '00'.</i>	ANNÉES NSP..... 98	
MN15. Vérifier MN2: A reçu des soins prénatals ?	OUI, MN2=1 1 NON, MN2=2..... 2	2 ⇒ MN19
MN16. Durant votre grossesse de (nom) , avez-vous pris du SP/Fansidar pour <u>vous</u> éviter de contracter le paludisme ?	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8	2 ⇒ MN19 8 ⇒ MN19
MN17. Combien de fois avez-vous pris du SP/Fansidar durant votre grossesse de (nom) ?	NOMBRE DE FOIS NSP..... 98	
MN18. Avez-vous eu le SP/Fansidar durant une visite prénatale, durant une autre visite dans un centre de santé ou par une autre source ?	VISITE PRENATALE..... A VISITE DANS UN AUTRE CENTRE DE SANTE..... B AUTRE SOURCE (<i>préciser</i>) X	

<p>MN19. Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (nom) ?</p> <p><i>Insister: Quelqu'un d'autre ?</i></p> <p><i>Insister pour le type de personne qui a assisté l'accouchement et encercler toutes les réponses mentionnées.</i></p>	<p>PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN A INFIRMIERE/SAGE-FEMME B ASSISTANT MEDICAL C ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE D</p> <p>AUTRE PERSONNE MATRONE E ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE F AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE G PARENT/AMI H AUTRE (préciser) X PERSONNE Y</p>	
<p>MN20. Où avez-vous accouché 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 et noter temporairement '96' jusqu'à trouver la catégorie de réponse appropriée.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>DOMICILE DOMICILE DE L'ENQUETEE 11 AUTRE DOMICILE 12</p> <p>SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERNEMENTAL 21 CMS 22 DISPENSARE 23 PMI 24 AUTRE PUBLIC (préciser) 26</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIVE 31 CLINIQUE PRIVEE 32 CABINET PRIVE 33 MATERNITE PRIVEE 34 ONG/ASSOCIATION 35 AUTRE MEDICAL PRIVE (préciser) 36</p> <p>AUTRE (préciser) 96</p>	<p>11 ⇒ MN23 12 ⇒ MN23</p> <p>96 ⇒ MN23</p>
<p>MN21. Avez-vous accouché de (nom) par césarienne, c'est-à-dire est-ce qu'on vous a ouvert le ventre pour sortir le bébé ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	<p>2 ⇒ MN23</p>
<p>MN22. Quand est-ce que la décision de faire une césarienne a été prise ?</p> <p><i>Insister si nécessaire : Etait-ce avant ou après que les douleurs de l'accouchement aient commencé ?</i></p>	<p>AVANT LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT 1</p> <p>APRES LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT 2</p>	
<p>MN23. Est-ce qu'après l'accouchement, (nom) a été mis(e), immédiatement, directement sur la peau nue de votre poitrine ?</p> <p><i>Si nécessaire, montrer la photo de la position peau-sur-peau.</i></p> 	<p>OUI 1 NON 2</p> <p>NSP/ NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	<p>2 ⇒ MN25 8 ⇒ MN25</p>

MN24. Avant d'être placé sur la peau nue de votre poitrine, est-ce que le bébé a été enveloppé ?	OUI..... 1 NON 2 NSP/ NE SE SOUVIENT PAS 8	
MN25. Est-ce que (nom) a été séché(e) ou essuyé(e) tout de suite après la naissance ?	OUI..... 1 NON 2 NSP/ NE SE SOUVIENT PAS 8	
MN26. Combien de temps après la naissance, (nom) a-t-il/elle été lavé(e) pour la première fois ? <i>Si 'immédiatement' ou moins d'1 heure, enregistrer '000'.</i> <i>Si 'moins de 24 heures, enregistrer en heures.</i> <i>Si '1 jour' ou 'le jour d'après', insister :à peu près combien d'heures après l'accouchement ?</i> <i>Si '24 heures', insister pour assurer la meilleure estimation de moins de 24 heures ou d'1 jour.</i> <i>Si 24 heures ou plus, enregistrer en jours.</i>	IMMEDIATEMENT 000 HEURES 1 __ __ JOURS..... 2 __ __ JAMAIS LAVE 997 NSP / NE SE SOUVIENT PAS 998	
MN27. Vérifier MN20 : Est-ce que l'enfant est né dans une structure de santé ?	OUI, MN20=21-36 1 NON, MN20=11-12 OU 96..... 2	1 ⇒MN30
MN28. Qu'est-ce qui a été utilisé pour couper le cordon ombilical ?	LAME NEUVE 1 LAME DEJA UTILISEE POUR AUTRES RAISONS 2 CISEAUX 3 AUTRE (<i>préciser</i>) 6 NSP..... 8	
MN29. Est-ce que l'instrument qui a été utilisé pour couper le cordon a été bouilli ou stérilisé avant utilisation ?	OUI..... 1 NON 2 NSP / NE SE SOUVIENT PAS 8	
MN30. Entre le moment où il a été coupé et jusqu'à ce qu'il tombe, est-ce que quelque chose a été appliqué sur le cordon ombilical ?	OUI..... 1 NON 2 NSP/ NE SE SOUVIENT PAS 8	2 ⇒MN32 8 ⇒MN32
MN31. Qu'est-ce qui a été appliqué ? <i>Insister: Rien d'autre ?</i>	CHLORHEXIDINEA AUTRE ANTISEPTIQUE (ALCOOL, CORDIAL, GENTIANE VIOLETTE, DETOL)B HUILE DE MOUTARDE C CENDRE D BOUSES D'ANIMAUX.....E SEL.....F BEURRE DE KARITE.....G AUTRE (<i>préciser</i>).....X NSP/NE SE SOUVIENT PASZ	
MN32. Quand (nom) est né(e), était-il/elle : très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne, ou très petit ?	TRES GROS 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE 2 MOYEN 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE 4 TRES PETIT..... 5 NSP..... 8	

MN33. (nom) a-t-il /elle été pesé (e) à la naissance ?	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8	2 ⇒MN35 8 ⇒MN35
MN34. Combien (nom) pesait-il/elle ? <i>Si un/e carnet/carte de naissance est disponible, enregistrer le poids inscrit dans le/la carnet /carte.</i>	DU CARNET/ CARTE 1 (KG) _ . _ _ _ _ DE MEMOIRE 2 (KG) _ . _ _ _ _ NSP.....99998	
MN35. Est-ce-que vos règles sont revenues depuis la naissance de (nom) ?	OUI..... 1 NON 2	
MN36. Avez-vous allaité (nom) ?	OUI..... 1 NON 2	2 ⇒MN39B
MN37. Combien de temps après la naissance avez-vous mis (nom) au sein pour la première fois ? <i>Si moins d'1 heure, enregistrer 00 heures. Si moins de 24 heures, enregistrer en heures. Autrement, enregistrer en jours.</i>	IMMEDIATEMENT 000 HEURES 1 _ _ JOURS 2 _ _ NSP / NE SE SOUVIENT PAS 998	
MN38. Dans les 3 premiers jours qui ont suivi l'accouchement, a-t-on donné à boire à (nom) autre chose que du lait maternel ?	OUI..... 1 NON 2	1 ⇒MN39A 2 ⇒Fin
MN39A. Qu'a-t-on donné à boire à (nom) ? <i>Insister: Quelque chose d'autre ?</i> <i>"Rien donné à boire "n'est pas une réponse valide et la catégorie de réponse Y ne peut pas être enregistrée.</i> MN39B. Dans les 3 premiers jours qui ont suivi l'accouchement, qu'est-ce qui a été donné à boire à (nom) ? <i>Insister: Quelque chose d'autre ?</i> <i>"Rien donné à boire" (catégorie Y) ne peut être enregistrée que si aucune autre réponse n'est enregistrée.</i>	LAIT (AUTRE QUE MATERNEL)..... A DE L'EAU SEULE..... B SUCRE OU EAU AVEC DU GLUCOSE C GRIPE WATER/PINKO D SOLUTION EAU-SALEE-SUCREE E JUS DE FRUIT F LAIT MATERNISE G THE / INFUSIONS / PREPARATIONS TRADITIONNELLES A BASE DE PLANTES H MIEL..... I MEDICAMENTS PRESCRITS..... J AUTRE (<i>préciser</i>) X RIEN DONNE A BOIRE Y	

EXAMENS DE SANTE POST-NATALS		PN
<p>PN1. Vérifier CM17: y a-t-il eu une naissance vivante dans les 2 dernières années ?</p> <p>Copier le nom de la dernière naissance listée dans l'historique des naissances (CM18) ici et utiliser quand indiqué :</p> <p>Nom _____</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	2 ⇒ Fin
<p>PN2. Vérifier MN20: Est-ce que l'enfant est né dans un centre de santé ?</p>	<p>OUI, MN20=21-36..... 1</p> <p>NON, MN20=11-12 OU 96..... 2</p>	2 ⇒ PN7
<p>PN3. Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur ce qui s'est passé dans les heures et les jours qui ont suivi la naissance de (nom).</p> <p>Vous avez dit que vous avez accouché à (Nom ou type de structure sanitaire MN20). Combien de temps êtes-vous restée là-bas après l'accouchement?</p> <p><i>Si moins d'un jour, enregistrer en heures.</i> <i>Si moins d'une semaine, enregistrer en jours.</i> <i>Autrement, enregistrer en semaines.</i></p>	<p>HEURES..... 1 __ __</p> <p>JOURS 2 __ __</p> <p>SEMAINES 3 __ __</p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS 998</p>	
<p>PN4. Je voudrais vous parler des examens de santé sur (nom) après l'accouchement – par exemple, si quelqu'un a examiné (nom), vérifié le cordon ombilical, ou contrôlé si (nom) se porte bien.</p> <p>Avant que vous ne quittiez (nom ou type de structure sanitaire MN20), est-ce-que quelqu'un a contrôlé l'état de santé de (nom) ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
<p>PN5. Et qu'en est-il des examens de votre santé – je veux dire, quelqu'un a-t-il fait le bilan de votre santé, par exemple en vous posant des questions sur votre santé ou en vous examinant ?</p> <p>Avant que vous ne quittiez (Nom ou type de structure sanitaire MN20) est-ce-que quelqu'un a contrôlé votre santé ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
<p>PN6. Maintenant je voudrais que nous parlions de ce qui s'est passé après que vous ayez quitté (Nom ou type de structure sanitaire MN20) ?</p> <p>Après que vous ayez quitté (Nom ou type de structure sanitaire MN20), est-ce que quelqu'un a contrôlé l'état de santé de (nom) ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>1 ⇒ PN12</p> <p>2 ⇒ PN17</p>

<p>PN7. Vérifier MN19: Est-ce qu'un professionnel de la santé, une accoucheuse traditionnelle ou un agent de santé communautaire a assisté l'accouchement ?</p>	<p>OUI, AU MOINS UNE REPONSE DE A-G ENCERCLEE.....1 NON, AUCUNE REPONSE DE A-G ENCERCLEE2</p>	<p>2 ⇨ PN11</p>
<p>PN8. Vous avez déjà dit que (la ou les personnes à MN19) vous a/ont assisté pendant l'accouchement. Maintenant, je voudrais vous parler des examens de santé de (nom) après l'accouchement, par exemple examiner (nom), vérifier le cordon ombilical, ou voir si (nom) se porte bien.</p> <p>Une fois l'accouchement terminé et avant que (la ou les personnes à MN19) ne vous quitte, est-ce que (la ou les personnes à MN19) a/ont contrôlé la santé de (nom) ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	
<p>PN9. Et est-ce que (la ou les personnes à MN19) a/ont contrôlé votre santé avant son/leur départ, par exemple en vous posant des questions sur votre santé ou en vous examinant ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	
<p>PN10. Après que (la ou les personnes à MN19) vous ont laissé est-ce quelqu'un a contrôlé la santé de (nom) ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	<p>1 ⇨ PN12 2 ⇨ PN19</p>
<p>PN11. Je voudrais vous parler des examens de santé de (nom) après l'accouchement, par exemple quelqu'un qui a examiné (nom), a vérifié le cordon ombilical, ou contrôlé si le bébé se porte bien.</p> <p>Après la naissance de (nom), est-ce que quelqu'un a contrôlé sa santé ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	<p>2 ⇨ PN20</p>
<p>PN12. Un tel examen 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 ⇨ PN13A 2 ⇨ PN13B</p>
<p>PN13A. Combien de temps après l'accouchement un tel contrôle a-t-il eu lieu ?</p> <p>PN13B. Combien de temps après l'accouchement a eu lieu le premier de ces contrôles ? <i>Si c'est moins d'une journée, enregistrer en heures.</i> <i>Si c'est moins d'une semaine, enregistrer en jours.</i> <i>Autrement, enregistrer en semaines.</i></p>	<p>HEURES..... 1 __ __ JOURS 2 __ __ SEMAINES 3 __ __ NSP / NE SE SOUVIENT PAS 998</p>	

<p>PN14. Qui a contrôlé la santé de (<i>nom</i>) à ce moment-là?</p>	<p>PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN..... A INFIRMIERE/SAGE-FEMME B ASSISTANT MEDICAL..... C ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE..... D</p> <p>AUTRE PERSONNE MATRONE..... E ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLEF AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE ...G PARENT/AMI..... H AUTRE (<i>préciser</i>) _____X</p>	
<p>PN15. Où a eu lieu ce contrôle?</p> <p><i>Insister pour déterminer le type de source.</i></p> <p><i>S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit est un endroit public ou privé, inscrire le nom de l'endroit et noter temporairement '96' jusqu'à trouver la catégorie de réponse appropriée.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>DOMICILE DOMICILE DE L'ENQUETEE 11 AUTRE DOMICILE 12</p> <p>SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERNEMENTAL..... 21</p> <p>CMS..... 22</p> <p>DISPENSAIRE 23</p> <p>PMI..... 24</p> <p>AUTRE PUBLIC (<i>préciser</i>) _____ 26</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIVE..... 31 CLINIQUE PRIVEE..... 32</p> <p>CABINET PRIVE.....33 MATERNITE PRIVEE 34</p> <p>ONG/ASSOCIATION..... 35</p> <p>AUTRE MEDICAL PRIVE (<i>préciser</i>) _____ 36</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) _____ 96</p>	
<p>PN16. Vérifier MN20 : L'enfant est né dans une structure de santé ?</p>	<p>OUI, MN20=21-36..... 1 NON, MN20=11-12 OU 96.....2</p>	<p>2 → PN18</p>
<p>PN17. Après avoir quitté (<i>Nom ou type de structure sanitaire MN20</i>), est-ce que quelqu'un a contrôlé votre santé ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	<p>1 → PN21 2 → PN25</p>
<p>PN18. Vérifier MN19 : Est-ce qu'un professionnel de santé, une accoucheuse traditionnelle, ou un agent de santé communautaire a assisté l'accouchement ?</p>	<p>OUI, AU MOINS UNE CATEGORIE DE REPONSE DE A-G ENCERCLEE 1 NON, AUCUNE CATEGORIE DE REPONSE DE A-G ENCERCLEE..... 2</p>	<p>2 → PN20</p>
<p>PN19. Après l'accouchement et le départ de (<i>la ou les personnes à MN19</i>), est-ce que quelqu'un a contrôlé votre santé ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	<p>1 → PN21 2 → PN25</p>

<p>PN20. Après la naissance de (<i>nom</i>), a-t-on contrôlé votre santé, par exemple poser des questions sur votre santé ou vous examiner ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	<p>2 ⇨ PN25</p>
<p>PN21. Ces contrôles ont-ils eu lieu seulement une fois ou plus d'une fois ?</p>	<p>UNE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2</p>	<p>1 ⇨ PN22A 2 ⇨ PN22B</p>
<p>PN22A. Combien de temps après l'accouchement ce contrôle a-t-il eu lieu ?</p> <p>PN22B. Combien de temps après l'accouchement a eu lieu le premier de ces contrôles ?</p> <p><i>Si c'est moins d'une journée, enregistrer en heures.</i></p> <p><i>Si c'est moins d'une semaine, enregistrer en jours.</i></p> <p><i>Autrement, enregistrer en semaines.</i></p>	<p>HEURES 1 __ __ JOURS 2 __ __ SEMAINES 3 __ __ NSP / NE SE SOUVIENT PAS 998</p>	
<p>PN23. Qui a contrôlé votre santé à ce moment-là ?</p>	<p>PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN A INFIRMIERE/SAGE-FEMME B ASSISTANT MEDICAL C ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE D</p> <p>AUTRE PERSONNE MATRONE E ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE F AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE ... G PARENT/AMI H AUTRE (<i>préciser</i>) X _____ X</p>	

<p>PN24. Où a eu lieu ce contrôle?</p> <p><i>Insister pour déterminer le type de source.</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 et noter temporairement '96' jusqu'à ce que vous trouviez la catégorie de réponse appropriée.</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(Nom du lieu)</p>	<p>DOMICILE</p> <p>DOMICILE DE L'ENQUETEE 11</p> <p>AUTRE DOMICILE 12</p> <p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HOPITAL GOUVERNEMENTAL.....21</p> <p>CMS.....22</p> <p>DISPENSARE23</p> <p>PMI.....24</p> <p>AUTRE PUBLIC (préciser) 26</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>HOPITAL PRIVE.....31</p> <p>CLINIQUE PRIVEE.....32</p> <p>CABINET PRIVE.....33</p> <p>MATERNITE PRIVEE34</p> <p>ONG/ASSOCIATION.....35</p> <p>AUTRE MEDICAL PRIVE (préciser) 36</p> <p>AUTRE (préciser) 96</p>	
<p>PN25. Durant les deux premiers jours après la naissance, est-ce qu'un agent de santé a fait un des actes suivants soit à la maison soit dans le centre de santé :</p> <p>[A] Examiner le cordon de (nom) ?</p> <p>[B] Prendre la température de (nom) ?</p> <p>[C] Vous conseiller sur l'allaitement ?</p>	<p style="text-align: right;">OUI</p> <p>NON NSP</p> <p>EXAMINER LE CORDON 1 2 8</p> <p>PRENDRE LA TEMPERATURE 1 2 8</p> <p>CONSEILS SUR L'ALLAITEMENT..... 1 2 8</p>	
<p>PN26. Vérifier MN36: Est-ce que l'enfant a été allaité ?</p>	<p>OUI, MN36=1 1</p> <p>NON, MN36=2 2</p>	<p>2 ⇒ PN28</p>
<p>PN27. Observé l'allaitement de (nom) ?</p>	<p style="text-align: right;">OUI NON NSP</p> <p>OBSERVER ALLAITEMENT 1 2 8</p>	
<p>PN28. Vérifier MN33 : Est-ce que l'enfant a été pesé à la naissance ?</p>	<p>OUI, MN33=1 1</p> <p>NON, MN33=2 2</p> <p>NSP, MN33=8 3</p>	<p>1 ⇒ PN29A</p> <p>2 ⇒ PN29B</p> <p>3 ⇒ PN29C</p>

<p>PN29A. Vous avez mentionné que (nom) a été pesé à la naissance. Après cela, est-ce-que (nom) a été de nouveau pesé, dans les deux jours après sa naissance, par un agent de santé ?</p> <p>PN29B. Vous avez mentionné que (nom) n'a pas été pesé à la naissance. Est-ce-que (nom) a été pesé, dans les deux jours après sa naissance, par un agent de santé ?</p> <p>PN29C. Vous avez mentionné que vous ne savez pas si (nom) a été pesé à la naissance. Est-ce-que (nom) a été pesé, dans les deux jours après sa naissance, par un agent de santé ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
<p>PN30. Durant les deux premiers jours après la naissance de (nom), est-ce qu'un agent de santé vous a donné des informations sur les symptômes qui nécessitent que vous emmeniez votre enfant malade dans une structure de santé pour être soigné ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	

CONTRACEPTION		CP
<p>CP1. Je voudrais parler avec vous d'un autre sujet : la planification familiale.</p> <p>Etes-vous enceinte en ce moment ?</p>	<p>OUI, ACTUELLEMENT ENCEINTE1</p> <p>NON2</p> <p>NSP OU PAS SURE8</p>	1 ⇒ CP3
<p>CP2. Les couples utilisent plusieurs moyens ou méthodes pour retarder ou éviter une grossesse.</p> <p>Faites-vous actuellement quelque chose ou utilisez-vous actuellement une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON2</p>	1 ⇒ CP4
<p>CP3. Avez-vous déjà fait quelque chose ou utilisé une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON2</p>	1 ⇒ Fin 2 ⇒ Fin
<p>CP4. Que faites-vous pour retarder ou éviter une grossesse ?</p> <p><i>Ne pas suggérer de réponse.</i></p> <p><i>Si plus d'une méthode est mentionnée, enregistrer chacune d'entre elles.</i></p>	<p>STERILISATION FEMININE A</p> <p>STERILISATION MASCULINE B</p> <p>DIU C</p> <p>INJECTABLES D</p> <p>IMPLANTS E</p> <p>PILULES/PILULES DU LENDEMAIN..... F</p> <p>CONDOM MASCULIN..... G</p> <p>CONDOM FEMININ..... H</p> <p>DIAPHRAGME I</p> <p>MOUSSE/GELEE J</p> <p>METHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMENORRHEE (MAMA)..... K</p> <p>ABSTINENCE PERIODIQUE/ RYTHME L</p> <p>RETRAIT M</p> <p>METHODE TRADITIONNELLE.....</p> <p>...N</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) X</p>	

BESOIN NON SATISFAIT		UN
UN1. Vérifier CP1. Enceinte actuellement ?	OUI, CP1=1 1 NON, NSP OU PAS SURE, CP1= 2 OU 8 .. 2	2 ⇨ UN6
UN2. Maintenant je voudrais parler avec-vous de votre grossesse actuelle. Quand vous êtes tombée enceinte, est-ce que vous vouliez tomber enceinte à ce moment-là ?	OUI..... 1 NON 2	1 ⇨ UN5
UN3. Vérifier CM1. A déjà eu des naissances?	NON AUCUNE 0 OUI AU MOINS UNE NAISSANCE..... 1	0 ⇨ UN4A 1 ⇨ UN4B
UN4A. Vouliez-vous avoir un enfant plus tard ou vouliez-vous ne pas avoir d'enfants ? UN4B. Vouliez-vous avoir un enfant plus tard ou vouliez-vous ne plus avoir d'autres enfants ?	PLUS TARD 1 PAS D'ENFANT..... 2	
UN5. Maintenant je voudrais vous poser quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants du tout ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT 1 PAS D'AUTRE ENFANT..... 2 PAS DECIDEE / NSP 8	1 ⇨ UN8 2 ⇨ UN14 8 ⇨ UN14
UN6. Vérifier CP4. Utilise actuellement la stérilisation féminine ?	OUI, CP4 = A..... 1 NON, CP4≠A..... 2	1 ⇨ UN14
UN7. Maintenant je voudrais vous poser quelques questions au sujet de l'avenir. Voulez-vous avoir un (autre) enfant ou voulez-vous ne pas/plus avoir d'enfants du tout ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT 1 PAS D'AUTRE ENFANT/AUCUN 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE 3 PAS DECIDEE / NSP 8	2 ⇨ UN10 3 ⇨ UN12 8 ⇨ UN10
UN8. Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un (autre) enfant ? <i>Enregistrer la réponse telle que donnée par la répondante.</i>	MOIS 1 ___ ANNEES 2 ___ NE VEUT PAS ATTENDRE (BIENTOT/MAINTENANT) 993 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE 994 APRES LE MARIAGE..... 995 AUTRE (préciser) _____ __996 NSP..... 998	994 ⇨ UN12
UN9. Vérifier CP1. Enceinte actuellement ?	OUI, CP1=1 1 NON, NSP OU PAS SURE, CP1= 2 OU 8 .. 2	1 ⇨ UN14
UN10. Vérifier CP2. Utilise une méthode actuellement ?	OUI, CP2=1 1 NON, CP2= 2 2	1 ⇨ UN14

UN11. Pensez-vous que vous êtes physiquement capable de tomber enceinte en ce moment ?	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8	1 ⇨ UN14 8 ⇨ UN14
UN12. Pourquoi pensez-vous que vous n'êtes pas physiquement capable de tomber enceinte ?	RAPPORTS SEXUELS PAS FREQUENTS/PAS DE RAPPORTS A MENOPAUSEE B N'A JAMAIS EU DE REGLES..... C HYSTERECTOMIE (RETRAIT CHIRURGICAL DE L'UTERUS) D ESSAYE DE TOMBER ENCEINTE DEPUIS 2 ANS OU PLUS SANS RESULTAT..... E EN AMENORHEE POSTPARTUM F ALLAITE..... G TROP AGEE H FATALISTE I AUTRE (<i>préciser</i>) X NSP..... Z	
UN13. Vérifier UN12. "N'a jamais eu de règles" mentionné ?	MENTIONNE, UN12=C 1 PAS MENTIONNE, UN12≠C 2	1 ⇨ Fin
UN14. Quand est-ce que vos dernières règles ont commencé ? Enregistrer la réponse en utilisant la même unité que celle donnée par la répondante. Si "1 Année", Insister: Il y a combien de mois ?	JOURS 1 ___ SEMAINES..... 2 ___ MOIS..... 3 ___ ANNEES 4 ___ MENOPAUSEE / A EU UNE HYSTERECTOMIE..... 993 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE..... 994 N'A JAMAIS EU DE REGLES..... 995	993 ⇨ Fin 994 ⇨ Fin 995 ⇨ Fin
UN15. Vérifier UN14. Est-ce que les dernières règles ont eu lieu dans la dernière année ?	OUI, DURANT LA DERNIERE ANNEE..... 1 NON, UNE ANNEE OU PLUS 2	2 ⇨ Fin
UN16. Est-ce qu'il y a eu des activités sociales ou des journées de travail auxquelles vous n'avez pas pu participer à cause de vos dernières règles ?	OUI..... 1 NON 2 NSP/PAS SURE/PAS DE TELLES ACTIVITES 8	
UN17. Durant vos dernières règles, avez-vous pu vous laver et vous changer en privé pendant que vous étiez chez vous ?	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8	
UN18. Avez-vous utilisé des produits tels que des serviettes hygiéniques, des tampons ou des morceaux de tissus ?	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8	2 ⇨ Fin 8 ⇨ Fin
UN19. Est-ce que ces produits sont réutilisables ?	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8	

MUTILATIONS GENITALES FEMININES/EXCISION		FG
FG1. Avez-vous déjà entendu parler de l'excision féminine ?	OUI1 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 ?	OUI1 NON.....2	2 ⇒ Fin
FG3. Vous-même, avez-vous été excisée ?	OUI1 NON.....2	2 ⇒ FG9
FG4. Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur ce que l'on vous a fait à ce moment-là. Est-ce qu'on vous a enlevé de la chair de la partie génitale ?	OUI1 NON.....2 NSP.....8	1 ⇒ FG6
FG5. Est-ce que la partie génitale a été seulement entaillée sans chair enlevée ?	OUI1 NON.....2 NSP.....8	
FG6. Est-ce que la partie génitale a été cousue ? <i>Si nécessaire, insister: Est-ce que cela a été fermé ?</i>	OUI1 NON.....2 NSP.....8	
FG7. Quel âge aviez-vous quand on vous a excisée ? <i>Si la répondante ne connaît pas l'âge exact, insister pour avoir une estimation.</i>	AGE A L'EXCISION.....__ __ NSP / NE SE SOUVIENT PAS98	
FG8. Qui a procédé à votre excision ?	PROFESSIONNEL DE LA SANTE MEDECIN11 INFIRMIERE/SAGE-FEMME.....12 ASSISTANT MEDICAL..... 13 AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTE (préciser) 16 PRATICIEN TRADITIONNEL EXCISEUSE TRADITIONNELLE21 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE22 AUTRE TRADITIONNEL (préciser) 26 NSP.....98	
FG9. Additionner CM4, le nombre de filles à la maison à CM7, le nombre de filles ailleurs :	NOMBRE TOTAL DE FILLES VIVANTES__ __	
FG10. Juste pour être sûr que j'ai le bon nombre, vous avez au total (nombre total en FG9) filles vivantes ?	OUI1 NON.....2	1 ⇒ FG12

FG11. Vérifier les réponses de CM1-CM11 et faire les corrections nécessaires jusqu'à ce que la réponse à FG10 soit Oui.		
FG12. Vérifier FG9: Nombre de filles vivantes.	PAS DE FILLES VIVANTES.....0 AU MOINS UNE FILLE VIVANTE.....1	0⇒FG24
<p>FG13. 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 FG14. Puis, poser alors les questions FG15 à FG22 pour une fille à la fois.</p> <p>Le nombre total de filles en FG14 doit être égal au nombre en FG9.</p> <p>Si plus de 4 filles, utiliser un questionnaire additionnel.</p>		

	[D1] LA PLUS JEUNE	[D2] 2 ^{ÈME} PLUS JEUNE	[D3] 3 ^{ÈME} PLUS JEUNE	[D4] 4 ^{ÈME} PLUS JEUNE
FG14. Nom de la fille	_____	_____	_____	_____
FG15. QUEL AGE A (nom) ?	AGE ____	AGE..... ____	AGE ____	AGE ____
FG16. EST-CE QUE (nom) A MOINS DE 15 ANS ?	OUI 1 NON 2..... ♪ FG23	OUI 1 NON 2..... ♪ FG23	OUI..... 1 NON 2..... ♪ FG23	OUI 1 NON.....2 ♪ FG23
FG17. EST-CE QUE (nom) a été excisée ?	OUI 1 NON 2..... ♪ FG23	OUI 1 NON 2..... ♪ FG23	OUI..... 1 NON 2..... ♪ FG23	OUI 1 NON.....2 ♪ FG23
FG18. Quel âge avait (nom) quand ceci s'est passé ? Si l'enquêtée ne connaît pas l'âge, insister pour avoir une estimation.	AGE ____ NSP..... 98	AGE..... ____ NSP98	AGE ____ NSP..... 98	AGE ____ NSP 98
FG19. Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur ce qui a été fait à (nom) à ce moment-là. Lui a-t-on enlevé de la chair de la partie génitale ?	OUI 1..... ♪ FG21 NON 2 NSP..... 8	OUI 1..... ♪ FG21 NON 2 NSP 8	OUI 1..... ♪ FG21 NON 2 NSP..... 8	OUI 1 . ♪ FG21 NON.....2 NSP 8
FG20. Est-ce que sa partie génitale a été seulement entaillée sans chair enlevée ?	OUI 1 NON 2 NSP..... 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8	OUI 1 NON.....2 NSP 8

<p>FG21. Est-ce que sa partie génitale a été cousue ?</p> <p><i>Si nécessaire, insister: Est-ce que cela a été fermé ?</i></p>	<p>OUI 1 NON 2 NSP 8</p>	<p>OUI 1 NON 2 NSP 8</p>	<p>OUI 1 NON 2 NSP 8</p>	<p>OUI 1 NON 2 NSP 8</p>
<p>FG22. Qui a procédé à son excision ?</p>	<p>PROFESSIONNEL DE SANTE</p> <p>MEDECIN.....11</p> <p>INFIRMIERE/SAGE-FEMME.....12</p> <p>ASSISTANT MEDICAL.....13</p> <p>AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTE</p> <p>(préciser) _____ _16</p> <p>PRATICIEN TRADITIONNEL</p> <p>EXCISEUSE TRADITIONNELLE.....21</p> <p>ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE..22</p> <p>AUTRE TRADITIONNEL</p> <p>(préciser) _____ _26</p> <p>NSP.....98</p>	<p>PROFESSIONNEL DE SANTE</p> <p>MEDECIN.....11</p> <p>INFIRMIERE/SAGE-FEMME.....12</p> <p>ASSISTANT MEDICAL.....13</p> <p>AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTE</p> <p>(préciser) _____ _16</p> <p>PRATICIEN TRADITIONNEL</p> <p>EXCISEUSE TRADITIONNELLE.....21</p> <p>ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE..22</p> <p>AUTRE TRADITIONNEL</p> <p>(préciser) _____ _26</p> <p>NSP.....98</p>	<p>PROFESSIONNEL DE SANTE</p> <p>MEDECIN.....11</p> <p>INFIRMIERE/SAGE-FEMME.....12</p> <p>ASSISTANT MEDICAL.....13</p> <p>AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTE</p> <p>(préciser) _____ _16</p> <p>PRATICIEN TRADITIONNEL</p> <p>EXCISEUSE TRADITIONNELLE.....21</p> <p>ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE..22</p> <p>AUTRE TRADITIONNEL</p> <p>(préciser) _____ _26</p> <p>NSP.....98</p>	<p>PROFESSIONNEL DE SANTE</p> <p>MEDECIN.....11</p> <p>INFIRMIERE/SAGE-FEMME.....12</p> <p>ASSISTANT MEDICAL.....13</p> <p>AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTE (préciser) _____16</p> <p>PRATICIEN TRADITIONNEL</p> <p>EXCISEUSE TRADITIONNELLE.....21</p> <p>ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE..22</p> <p>AUTRE TRADITIONNEL (préciser) _____26</p> <p>NSP.....98</p>

FG23. Y a-t-il une autre fille ?	OUI 1 1 [D2]	OUI 1 1 [D3]	OUI 1 1 [D4]	OUI 1 NON 2 [D5] FG24
	NON 2 2 FG24	NON 2 2 FG24	NON 2 2 FG24	
				Cocher ici si un questionnaire additionnel est utilisé <input type="checkbox"/>

FG24. Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître ?	CONTINUER 1 ARRETER 2 ÇA DEPEND 3 NSP 8
--	--

ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE		DV
DV1. Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. A votre avis, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :		OUI NON NSP
[A] Si elle sort sans le lui dire ?	SORT SANS LUI DIRE 1 28	
[B] Si elle néglige les enfants ?	NEGLIGE LES ENFANTS 1 28	
[C] Si elle se dispute avec lui ?	SE DISPUTE AVEC LUI 1 28	
[D] Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	REFUSE RAPPORT SEXUEL 1 28	
[E] Si elle brûle la nourriture ?	BRULE LA NOURRITURE 1 28	

MARIAGE/UNION		MA
MA1. Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement avec quelqu'un comme si vous étiez mariée ?	OUI, MARIEE ACTUELLEMENT 1 OUI, VIT ACTUELLEMENT AVEC UN PARTENAIRE 2 NON, PAS EN UNION..... 3	3 ⇒MA5
MA2. Quel âge a votre mari/partenaire ? <i>Insister : Quel âge votre mari/partenaire a-t-il eu à son dernier anniversaire ?</i>	AGE EN ANNÉES __ __ NSP..... 98	
MA3. En plus de vous-même, est-ce que votre mari/ partenaire a d'autres épouses/ femmes ou vit-il avec d'autres femmes comme s'ils étaient mariés ?	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 déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec quelqu'un comme si vous étiez mariée ?	OUI, A ETE MARIEE 1 OUI, A VECU EN UNION 2 NON 3	3 ⇒Fin
MA6. Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée ?	VEUVE 1 DIVORCEE..... 2 SEPEREE 3	
MA7. Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec quelqu'un une fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2	1 ⇒MA8A 2 ⇒MA8B
MA8A. En quel mois et en quelle année êtes-vous entrée en union avec votre mari/partenaire?	DATE DU (PREMIER) MARIAGE MOIS..... __ __ NSP MOIS..... 98 ANNÉE..... __ __ __ __ NSP ANNÉE 9998	
MA8B. En quel mois et en quelle année êtes-vous entrée en union avec votre premier mari/partenaire pour la première fois?		
MA9. Vérifier MA8A/B: 'NSP ANNÉE' enregistré?	OUI, MA8A/B=9998 1 NON, MA8A/B≠9998 2	2 ⇒Fin
MA10. Vérifier MA7: En union seulement une fois ?	OUI, MA7=1 1 NON, MA7=2..... 2	1 ⇒MA11A 2 ⇒MA11B
MA11A. Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec votre mari/partenaire ?	AGE EN ANNÉES __ __	
MA11B. Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec votre <u>premier</u> mari/partenaire ?		

CAPACITES FONCTIONNELLES DES ADULTES

AF

AF1. Vérifier WB4: Age de la répondante ?	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2	1 ⇒ Fin
AF2. Est-ce que vous portez des lunettes de vue ou des lentilles de contact ? <i>Inclure les lunettes pour lire.</i>	OUI 1 NON 2	
AF3. Portez-vous un appareil/prothèse auditif (ve) ?	OUI 1 NON 2	
AF4. Je vais maintenant vous poser des questions sur les difficultés que vous pouvez avoir à faire différentes activités. Pour chaque activité, il y a 4 réponses possibles. SVP, dites-moi si vous avez : 1) aucune difficulté, 2) quelques difficultés, 3) beaucoup de difficultés ou 4) si vous ne pouvez pas du tout faire l'activité. <i>Répéter les catégories pendant les questions individuelles à chaque fois que la répondante n'utilise pas une des catégories de réponse. Rappelez-vous que les 4 réponses possibles sont 1) aucune difficulté, 2) quelques difficultés, 3) beaucoup de difficultés ou 4) ne peut pas du tout faire l'activité.</i>		
AF5. Vérifier AF2: la répondante porte des lunettes ou des lentilles de contact?	OUI, AF2=1 1 NON, AF2=2 2	1 ⇒ AF6A 2 ⇒ AF6B
AF6A. Quand vous portez vos lunettes ou vos lentilles de contact, avez-vous des difficultés à voir ? AF6B. Avez-vous des difficultés à voir ?	AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3 NE PEUT PAS DU TOUT VOIR 4	
AF7. Vérifier AF3: la répondante porte un appareil/prothèse auditif (ve) ?	OUI, AF3=1 1 NON, AF3=2 2	1 ⇒ AF8A 2 ⇒ AF8B
AF8A. Quand vous portez votre appareil /prothèse auditif (ve), avez-vous des difficultés à entendre ? AF8B. Avez-vous des difficultés à entendre ?	AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3 NE PEUT PAS DU TOUT ENTENDRE 4	
AF9. Avez-vous des difficultés à marcher ou à monter les escaliers ?	AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3 NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER OU MONTER DES ESCALIERS 4	
AF10. Avez-vous des difficultés à vous souvenir ou à vous concentrer ?	AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3 NE PEUT PAS DU TOUT SE SOUVENIR OU SE CONCENTRER 4	
AF11. Avez-vous des difficultés à prendre soin de vous-même, à vous laver entièrement ou vous habiller seule?	AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3 NE PEUT PAS DU TOUT PRENDRE SOIN D'ELLE-MEME 4	
AF12. En utilisant votre langage habituel, avez-vous des difficultés à communiquer, par exemple à comprendre ou à vous faire comprendre ?	AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3	

COMPORTEMENT SEXUEL
SB

<p>SB1. Vérifier la présence d'autres personnes. Avant de continuer, faire tous les efforts pour assurer la confidentialité.</p> <p>Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes importants.</p> <p>Laissez-moi vous assurer une fois encore que vos réponses sont complètement confidentielles et ne seront répétées à personne. S'il y a quelques questions auxquelles vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et nous passerons à la question suivante.</p> <p>Quel âge aviez-vous quand vous avez eu des rapports sexuels pour la toute première fois ?</p>	<p>N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS 00</p> <p>AGE EN ANNEES __ __</p> <p>PREMIERE FOIS EN COMMENCANT A VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/PARTENAIRE95</p>	<p>00 ⇒ Fin</p>
<p>SB2. Je voudrais vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente.</p> <p>Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ?</p> <p><i>Enregistrer les réponses en jours, semaines ou mois, si moins de 12 mois (une année). Si 12 mois (une année) ou plus, la réponse doit être enregistrée en années.</i></p>	<p>NOMBRE DE JOURS1 __ __</p> <p>NOMBRE DE SEMAINES 2 __ __</p> <p>NOMBRE DE MOIS3 __ __</p> <p>NOMBRE D'ANNEES4 __ __</p>	<p>4 ⇒ Fin</p>
<p>SB3. La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON.....2</p>	
<p>SB4. Quelle était votre relation avec la personne avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels ?</p> <p><i>Insister pour assurer que la réponse se réfère à la relation au moment du rapport sexuel.</i></p> <p><i>Si "Petit ami", demander: Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ? Si "Oui", enregistrer '2'. Si "Non", enregistrer '3'.</i></p>	<p>MARI..... 1</p> <p>PARTENAIRE COHABITANT.....2</p> <p>PETIT AMI3</p> <p>RENCONTRE OCCASIONNELLE.....4</p> <p>CLIENT/ TRAVAILLEUSE DU SEXE.....5</p> <p>AUTRE (préciser) 6</p>	<p>3 ⇒ SB6</p> <p>4 ⇒ SB6</p> <p>5 ⇒ SB6</p> <p>6 ⇒ SB6</p>
<p>SB5. Vérifier MA1: Actuellement mariée ou vivant en union avec un partenaire ?</p>	<p>OUI, MA1=1 OU 2 1</p> <p>NON, MA1=3.....2</p>	<p>1 ⇒ SB7</p>
<p>SB6. Quel âge a cette personne ?</p> <p><i>Si la réponse est "NSP", insister: Quel âge environ a cette personne ?</i></p>	<p>AGE DU PARTENAIRE SEXUEL..... __ __</p> <p>NSP98</p>	
<p>SB7. A part avec cette personne, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON.....2</p>	<p>2 ⇒ Fin</p>

SB8. La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette autre personne, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI 1 NON..... 2	
SB9. Quelle était votre relation avec cette personne ? <i>Insister pour assurer que la réponse se réfère à la relation au moment du rapport sexuel.</i> <i>Si "Petit ami", demander : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ? Si 'Oui', enregistrer '2'. Si 'Non', enregistrer '3'.</i>	MARI..... 1 PARTENAIRE COHABITANT..... 2 PETIT AMI 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE..... 4 CLIENT/ TRAVAILLEUSE DU SEXE..... 5 AUTRE (<i>préciser</i>) 6	3 ⇨ SB12 4 ⇨ SB12 5 ⇨ SB12 6 ⇨ SB12
SB10. Vérifier MA1: Actuellement mariée ou vivant en union avec un partenaire ?	OUI, MA1=1 OU 2 1 NON, MA1=3..... 2	2 ⇨ SB12
SB11. Vérifier MA7: Mariée ou en union seulement une fois ?	OUI, MA7=1 1 NON, MA7≠1..... 2	1 ⇨ Fin
SB12. Quel âge a cette personne ? <i>Si la réponse est 'NSP', insister: Quel âge environ a cette personne ?</i>	AGE DU PARTENAIRE SEXUEL..... __ __ NSP 98	

VIH/SIDA		HA																
HA1. Maintenant, je voudrais vous parler d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler de VIH ou SIDA?	OUI1 NON.....2	2 ⇒ Fin																
HA2. Le VIH est le virus qui donne le SIDA. Est-ce que les gens peuvent réduire leur risque de contracter le VIH en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire ?	OUI1 NON.....2 NSP8																	
HA3. Est-ce que les gens peuvent contracter le VIH par des piqûres de moustiques ?	OUI1 NON.....2 NSP8																	
HA4. Est-ce que les gens peuvent réduire leur risque de contracter le VIH en utilisant un condom chaque fois qu'ils ont des rapports sexuels ?	OUI1 NON.....2 NSP8																	
HA5. Est-ce que les gens peuvent contracter le VIH en partageant la nourriture avec une personne atteinte du VIH ?	OUI1 NON.....2 NSP8																	
HA6. Est-ce que les gens peuvent attraper le VIH par sorcellerie ou autres moyens surnaturels ?	OUI1 NON.....2 NSP8																	
HA7. Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le VIH ?	OUI1 NON.....2 NSP8																	
HA8. Est-ce que le VIH peut être transmis de la mère à son bébé : [A] Au cours de la grossesse ? [B] Pendant l'accouchement ? [C] En allaitant ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">OUI</th> <th style="text-align: center;">NON</th> <th style="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> <tr> <td>EN ALLAITANT.....</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	EN ALLAITANT.....	1	2	8	
	OUI	NON	NSP															
AU COURS DE LA GROSSESSE.....	1	2	8															
PENDANT L'ACCOUCHEMENT.....	1	2	8															
EN ALLAITANT.....	1	2	8															
HA9. Vérifier HA8 [A], [B] et [C]: Au moins un 'Oui' enregistré ?	OUI1 NON.....2	2 ⇒ HA11																
HA10. Est-ce qu'il y a des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme qui a le VIH pour réduire le risque de transmission à son bébé ?	OUI1 NON.....2 NSP8																	
HA11. Vérifier CM17: A eu une naissance vivante dans les 2 dernières années ? Copier le nom de la dernière naissance de l'historique des naissances (CM18) ici et utiliser où indiqué: nom _____	OUI1 NON.....2	2 ⇒ HA24																
HA12. Vérifier MN2: A reçu des soins prénatals?	OUI, MN2=11 NON, MN2=22	2 ⇒ HA17																

<p>HA13. Au cours d'une des visites prénatales pour votre grossesse de (nom), avez-vous reçu des informations sur:</p> <p>[A] les bébés qui attrapent le VIH par leur mère?</p> <p>[B] les choses que vous pouvez faire pour éviter d'attraper le VIH ?</p> <p>[C] la possibilité de faire un test pour le VIH ?</p> <p>Vous a-t-on :</p> <p>[D] proposé de faire un test pour le VIH ?</p>	<p style="text-align: right;">OUI NON NSP</p> <p>VIH PAR LA MERE 1 2 8</p> <p>CHOSSES A FAIRE 1 2 8</p> <p>TEST DE VIH 1 2 8</p> <p>PROPOSE UN TEST 1 2 8</p>	
<p>HA14. Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous été testée pour le VIH dans le cadre de vos soins prénatals ?</p>	<p>OUI1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP8</p>	<p>2 ⇨ HA17</p> <p>8 ⇨ HA17</p>
<p>HA15. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test ?</p>	<p>OUI1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP8</p>	<p>2 ⇨ HA17</p> <p>8 ⇨ HA17</p>
<p>HA16. Après avoir reçu les résultats, avez-vous reçu des informations sur la santé ou des conseils liés au VIH ?</p>	<p>OUI1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP8</p>	
<p>HA17. Vérifier MN20: Est-ce que l'enfant est né dans une structure de santé ?</p>	<p>OUI, MN20=21-36.....1</p> <p>NON, MN20=11-12 OU 962</p>	<p>2 ⇨ HA21</p>
<p>HA18. Entre le moment où vous êtes arrivée pour l'accouchement et le moment où le bébé est né, vous a-t-on proposé de faire un test de VIH ?</p>	<p>OUI1</p> <p>NON.....2</p>	
<p>HA19. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous été testée pour le VIH à ce moment ?</p>	<p>OUI1</p> <p>NON.....2</p>	<p>2 ⇨ HA21</p>
<p>HA20. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats de ce test ?</p>	<p>OUI1</p> <p>NON.....2</p>	<p>1 ⇨ HA22</p> <p>2 ⇨ HA22</p>
<p>HA21. Vérifier HA14. Est-ce que la répondante a été testée pour le VIH dans le cadre des consultations prénatales ?</p>	<p>OUI, HA14=11</p> <p>NON OU PAS DE REPONSE, HA14≠12</p>	<p>2 ⇨ HA24</p>
<p>HA22. Avez-vous été testée pour le VIH depuis que vous avez été testée pendant votre grossesse ?</p>	<p>OUI1</p> <p>NON.....2</p>	<p>1 ⇨ HA25</p>
<p>HA23. Il y a combien de mois que vous avez eu votre test VIH le plus récent ?</p>	<p>IL Y A MOINS DE 12 MOIS.....1</p> <p>IL Y A 12 A 23 MOIS2</p> <p>IL Y A 2 ANS OU PLUS3</p>	<p>1 ⇨ HA28</p> <p>2 ⇨ HA28</p> <p>3 ⇨ HA28</p>
<p>HA24. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà été testée pour le VIH ?</p>	<p>OUI1</p> <p>NON.....2</p>	<p>2 ⇨ HA27</p>

HA25. Il y a combien de mois que vous avez eu votre test VIH le plus récent ?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS..... 1 IL Y A 12 A 23 MOIS..... 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS 3	
HA26. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats de ce test ?	OUI 1 NON..... 2 NSP 8	1 ⇒ HA28 2 ⇒ HA28 8 ⇒ HA28
HA27. Connaissez-vous un endroit où les gens peuvent aller pour avoir un test de VIH ?	OUI 1 NON..... 2	
HA28. Avez-vous entendu parler des kits de tests que les gens peuvent utiliser pour se tester eux-mêmes pour le VIH ?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇒ HA30
HA29. Est-ce que vous vous êtes déjà testée vous-même pour le VIH en utilisant ces kits ?	OUI 1 NON..... 2	
HA30. Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le VIH ?	OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SURE / ÇA DEPEND 8	
HA31. Pensez-vous que les enfants vivant avec le VIH devraient être autorisés à fréquenter la même école que les enfants qui n'ont pas le VIH ?	OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SURE / ÇA DEPEND 8	
HA32. Pensez-vous que les gens hésitent à faire un test de VIH parce qu'ils ont peur de comment les autres vont réagir si le résultat du test est positif ?	OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SURE / ÇA DEPEND 8	
HA33. Est-ce que les gens parlent mal de ceux qui vivent avec le VIH ou dont on pense qu'ils vivent avec le VIH ?	OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SURE / ÇA DEPEND 8	
HA34. Est-ce que les gens qui vivent avec le VIH ou dont on pense qu'ils vivent avec le VIH, perdent le respect des autres ?	OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SURE / ÇA DEPEND 8	
HA35. Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec la déclaration suivante : J'aurai honte si quelqu'un de ma famille a le VIH.	D'ACCORD..... 1 PAS D'ACCORD..... 2 NSP / PAS SURE / ÇA DEPEND 8	
HA36. Avez-vous peur d'attraper le VIH si vous entrez en contact avec la salive d'une personne qui a le VIH ?	OUI 1 NON..... 2 DIT QU'ELLE A LE VIH..... 7 NSP / PAS SURE / ÇA DEPEND 8	

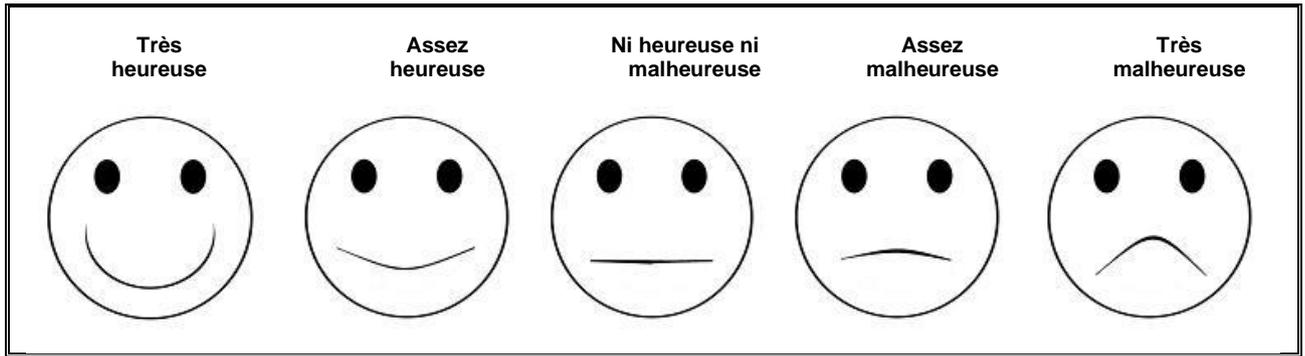
CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL		TA
TA1. Avez-vous déjà fumé une cigarette même une ou deux taffes?	OUI..... 1 NON 2	2⇒TA6
TA2. Quel âge aviez-vous quand vous avez fumé une cigarette entière pour la première fois ?	N'A JAMAIS FUME UNE CIGARETTE ENTIERE 00 AGE ____	00⇒TA6
TA3. Fumez-vous des cigarettes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

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

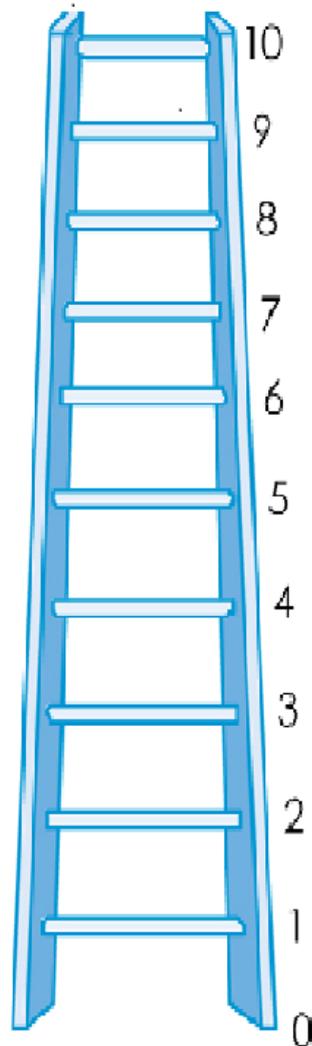
SATISFACTION DE VIE

LS

<p>LS1. Je voudrais vous poser quelques questions simples à propos du bonheur et de la satisfaction.</p> <p>Premièrement, dans l'ensemble, diriez-vous que vous êtes très heureuse, assez heureuse, ni heureuse ni malheureuse, assez malheureuse ou très malheureuse ?</p> <p>Je vais maintenant vous montrer ces images pour guider vos réponses.</p> <p><i>Montrer le côté 1 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Enregistrer la réponse montrée par l'enquêtée.</i></p>	<p>TRES HEUREUSE..... 1 ASSEZ HEUREUSE2 NI HEUREUSE NI MALHEUREUSE 3 ASSEZ MALHEUREUSE4 TRES MALHEUREUSE5</p>	
<p>LS2. <i>Montrer l'image de l'échelle</i></p> <p>Maintenant, regardez ceci SVP, avec les marches numérotées de 1 tout en bas à 10 tout en haut.</p> <p>Supposez que nous disions que le haut de l'échelle représente la meilleure vie possible pour vous et le bas de l'échelle, la pire vie possible pour vous.</p> <p>Sur quelle marche de l'échelle, avez-vous le sentiment de vous tenir en ce moment ?</p> <p><i>Insister si nécessaire:</i> Quelle est la marche qui se rapproche le plus de comment vous vous sentez en ce moment ?</p>	<p>MARCHE DE L'ECHELLE ____ ____</p>	
<p>LS3. Comparé au même moment l'année dernière, diriez-vous que d'une manière générale, votre vie s'est améliorée, est restée plus ou moins la même ou s'est dégradée ?</p>	<p>AMELIOREE 1 PLUS OU MOINS LA MEME 2 DEGRADEE 3</p>	
<p>LS4. Et dans un an à partir de maintenant, vous attendez-vous à ce que, d'une manière générale, votre vie soit meilleure, soit plus ou moins la même ou soit pire ?</p>	<p>MEILLEURE..... 1 PLUS OU MOINS LA MEME 2 PIRE 3</p>	



Meilleure vie possible



Pire vie possible

WM10. Enregistrer l'heure.	HEURES ET MINUTES..... _ _ : _ _	
WM11. Est-ce que l'interview entière s'est déroulée en privé ou est-ce que quelqu'un était là durant toute ou une partie de l'interview ?	OUI, L'INTERVIEW ENTIERE S'EST DEROULEE EN PRIVE1 NON, D'AUTRES ETAIENT PRESENTS DURANT TOUTE L'INTERVIEW (préciser) 2 NON, D'AUTRES ETAIENT PRESENTS UNE PARTIE DE L'INTERVIEW (préciser) 3	
WM12. Langue du Questionnaire.	FRANCAIS 1	
WM13. Langue de l'interview.	FRANÇAIS.....01 EWE /MINA02 KABYE03 KOTOKOLI/TEM04 AKPOSSO/AKEBOU05 IFE/ANA06 MOBA-GOURMA07 TCHOKOSSI08 BASSAR/KONKOMBA09 AUTRES LANGUES NATIONALES (préciser) 96 LANGUES ETRANGERES.....97	
WM14. Langue maternelle de la répondante.	FRANÇAIS.....01 EWE /MINA02 KABYE03 KOTOKOLI/TEM04 AKPOSSO/AKEBOU05 IFE/ANA06 MOBA-GOURMA07 TCHOKOSSI08 BASSAR/KONKOMBA09 AUTRES LANGUES NATIONALES (préciser) 96 LANGUES ETRANGERES.....97	
WM15. Est-ce qu'un traducteur a été utilisé pour n'importe quelle partie de ce questionnaire?	OUI, QUESTIONNAIRE ENTIER 1 OUI, PARTIES DU QUESTIONNAIRE 2 NON, PAS UTILISE 3	
<p>WM16. Vérifier colonnes HL10 et HL20 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE DU QUESTIONNAIRE MENAGE : Est-ce que la répondante est la mère ou la gardienne principale d'un enfant de 0-4 ans qui vit dans ce ménage?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui⇒ Aller à WM17 dans le PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME et enregistrer '01'. Puis aller au QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS pour cet enfant et commencer l'Interview avec cette répondante.</p> <p><input type="checkbox"/> Non⇒ Vérifier HH26-HH27 dans le QUESTIONNAIRE MÉNAGE : Est-ce qu'il y a un enfant de 5-17 ans sélectionné pour le QUESTIONNAIRE ENFANT DE 5-17 ANS ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui⇒ Vérifier colonne HL20 LISTE DES MEMBRES DU MENAGE DU QUESTIONNAIRE MENAGE : Est-ce que la répondante est la mère ou la gardienne principale de l'enfant sélectionné pour le QUESTIONNAIRE ENFANT DE 5-17 ANS dans ce ménage?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui⇒ Aller à WM17 dans le PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME et enregistrer '01'. Puis aller au QUESTIONNAIRE ENFANT DE 5-17 ANS pour cet enfant et commencer l'interview avec cette répondante.</p> <p><input type="checkbox"/> Non⇒ Aller à WM17 dans le PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME et enregistrer '01'. Puis terminer l'interview avec cette femme en la remerciant de sa coopération. Vérifier s'il y a d'autres questionnaires à administrer dans ce ménage.</p> <p><input type="checkbox"/> Non⇒ Aller à WM17 dans le PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME et enregistrer '01'. Puis terminer l'interview avec cette femme en la remerciant de sa coopération. Vérifier s'il y a d'autres</p>		

questionnaires à administrer dans ce ménage.

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRIX

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE