

E.3 QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME



QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME
MICS Tunisie 2017-2018



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 interview : _____ / _____ / 20__	

<p>VERIFIER L'AGE DE LA FEMME EN HL6 DANS LA LISTE DES MEMBRES DU MENAGE DU QUESTIONNAIRE MENAGE : SI AGE = 15-17 ANS, VERIFIER EN HH33 QUE LE CONSENTEMENT D'UN ADULTE POUR L'INTERVIEW A ETE DONNE OU N'EST PAS NECESSAIRE (HL20=90). SI LE CONSENTEMENT EST NECESSAIRE, MAIS PAS OBTENU, L'INTERVIEW NE PEUT PAS COMMENCER ; ENREGISTRER ALORS '06' A WM17.</p>	WM7. Enregistrer l'heure:
	<p>HEUR ES : MINUTES ____ : ____</p>
<p>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 ?</p>	<p>OUI, DEJA INTERVIEWEE1 1 ⇒ WM9B NON, PREMIERE INTERVIEW2 2 ⇒ WM9A</p>
<p>WM9A. BONJOUR, JE M'APPELLE (<i>VOTRE NOM</i>). NOUS SOMMES DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE. NOUS MENONS UNE ENQUETE SUR LA SITUATION DES ENFANTS, DES FAMILLES ET DES MENAGES. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE VOTRE SANTE ET D'AUTRES SUJETS. CET ENTRETIEN PREND HABITUELLEMENT 30 DE MINUTES. NOUS NOUS ENTRETENONS EGALEMENT AVEC LES MERES AU SUJET DE LEURS ENFANTS. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS OBTIENDRONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES. SI VOUS NE VOULEZ PAS REpondre A UNE QUESTION OU VOULEZ STOPPER L'ENTRETIEN, MERCI DE ME LE FAIRE SAVOIR. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?</p>	<p>WM9B. MAINTENANT JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE VOTRE SANTE ET D'AUTRES SUJETS. CET ENTRETIEN PREND HABITUELLEMENT 20 DE MINUTES. NOUS NOUS ENTRETENONS EGALEMENT AVEC LES MERES AU SUJET DE LEURS ENFANTS. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS OBTIENDRONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES. SI VOUS NE VOULEZ PAS REpondre A UNE QUESTION OU VOULEZ STOPPER L'ENTRETIEN, MERCI DE ME LE FAIRE SAVOIR. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?</p>
<p>OUI..... 1 NON / PAS DEMANDE 2</p>	<p>1 ⇒ MODULE CARACTERISTIQUES DE LA FEMME 2 ⇒ WM17</p>

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, 8 OU BLANC2	1 ⇒WB15 2 ⇒WB14
WB3. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NEE ?	DATE DE NAISSANCE MOIS __ __ NSP MOIS.....98 ANNEE..... __ __ __ __ NSP ANNEE9998	
WB4. QUEL AGE AVEZ-VOUS ? <i>INSISTER : QUEL AGE AVEZ-VOUS EU A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i> <i>SI LES REPONSES A WB3 ET WB4 SONT INCOHERENTES, INSISTER ENCORE ET CORRIGER. UN AGE DOIT ETRE ENREGISTRE.</i>	AGE (EN ANNEES REVOLUES)..... __ __	
WB5. AVEZ-VOUS DEJA FREQUENTE L'ECOLE OU UN JARDIN D'ENFANT OU LE KOUTTEB ?	OUI.....1 NON2	2 ⇒WB14
WB6. QUELS SONT LE PLUS HAUT NIVEAU ET CLASSE/ANNEE QUE VOUS AVEZ ATTEINTS ?	PROGRAMME D'EDUCATION DE LA PETITEENFANCE (CLASSE PREPARATOIRE, JARDIN D'ENFANT, KOUTTEB)000 PRIMAIRE/ PREMIER CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE1 __ __ COLLEGE/ DEUXIEME CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE2 __ __ SECONDAIRE.....3 __ __ SUPERIEUR4 __ __ COURS ANALPHABETE5 __ __	000 ⇒WB14
WB7. AVEZ-VOUS COMPLETE CETTE CLASSE/ANNEE ?	OUI.....1 NON2	
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'ANNEE SCOLAIRE 2017/2018, ETES-VOUS ALLEE A L'ECOLE ?	OUI.....1 NON2	2 ⇒WB11

<p>WB10. PENDANT CETTE ANNEE SCOLAIRE 2017/2018, QUELS SONT LE NIVEAU ET LA CLASSE/ANNEE QUE VOUS FREQUENTEZ ?</p>	<p>PRIMAIRE/ PREMIER CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE 1 ___</p> <p>COLLEGE/ DEUXIEME CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE 2 ___</p> <p>SECONDAIRE..... 3 ___</p> <p>SUPERIEUR 4 ___</p> <p>FORMATION PROFESSIONNELLE AUX ECOLES DES METIERS..... 5 ___</p> <p>FORMATION PROFESSIONNELLE CAP 6 ___</p> <p>FORMATION PROFESSIONNELLE BTP7 ___</p> <p>FORMATION PROFESSIONNELLE BTS8 ___</p> <p>FORMATION PROFESSIONNELLE 9 ___</p> <p>COURS ANALPHABETE..... 10 ___</p>	
<p>WB11. A N'IMPORTE QUEL MOMENT DURANT L'ANNEE SCOLAIRE 2016/2017, ETES-VOUS ALLEE A L'ECOLE ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p>	2 ⇒ WB13
<p>WB12. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE 2016/2017, QUELS SONT LE NIVEAU ET LA CLASSE/ANNEE QUE VOUS AVEZ FREQUENTES ?</p>	<p>PRIMAIRE/ PREMIER CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE 1 ___</p> <p>COLLEGE/ DEUXIEME CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE 2 ___</p> <p>SECONDAIRE..... 3 ___</p> <p>SUPERIEUR 4 ___</p> <p>FORMATION PROFESSIONNELLE AUX ECOLES DES METIERS..... 5 ___</p> <p>FORMATION PROFESSIONNELLE CAP 6 ___</p> <p>FORMATION PROFESSIONNELLE BTP7 ___</p> <p>FORMATION PROFESSIONNELLE BTS8 ___</p> <p>FORMATION PROFESSIONNELLE 9 ___</p> <p>COURS ANALPHABETE..... 10 ___</p>	
<p>WB13. Vérifier WB6 : Le plus haut niveau d'école fréquenté :</p>	<p>WB6=2, 3 OU 4..... 1</p> <p>WB6=1 OU 5..... 2</p>	1 ⇒ WB15
<p>WB14. MAINTENANT, JE VOUDRAIS QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE.</p> <p><i>Montrer la phrase sur la carte à l'enquêtée.</i></p> <p><i>Si l'enquêtée ne peut pas lire la phrase entière, insister : Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ?</i></p>	<p>NE PEUT PAS LIRE DU TOUT 1</p> <p>CAPABLE DE NE LIRE QUE QUELQUES PARTIES DE LA PHRASE 2</p> <p>CAPABLE DE LIRE TOUTE LA PHRASE 3</p> <p>PAS DE PHRASE DANS LE LANGAGE REQUIS / BRAILLE (préciser) 4</p> <p>LA VACCINATION EST IMPORTANTE POUR L'ENFANT JE ME LAVE LES MAINS AVANT DE MANGER L'EDUCATION EST LA BASE DE L'AVENIR</p>	
<p>WB15. DEPUIS COMBIEN DE TEMPS VIVEZ-VOUS DE FAÇON CONTINUE A (NOM DE LA VILLE, DE LA BOURGADE, DU VILLAGE DE RESIDENCE ACTUELLE) ?</p> <p><i>Si moins d'une année, enregistrer '00' années.</i></p>	<p>ANNEES ___</p> <p>TOUJOURS/DEPUIS LA NAISSANCE 95</p>	95 ⇒ WB18

<p>WB16. JUSTE AVANT D'EMMENAGER ICI, VIVIEZ-VOUS DANS UNE VILLE, UNE BOURGADE OU EN MILIEU RURAL ?</p> <p><i>Insister pour identifier le type de place.</i></p> <p><u>Si impossible de déterminer si le lieu est une ville, une bourgade ou en milieu rural, écrire le nom de l'endroit et enregistrer temporairement 9 jusqu'à savoir la catégorie appropriée de réponse.</u></p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>MILIEU COMMUNAL 1</p> <p>MILIEU RURAL.....3</p>	
<p>WB17. AVANT D'EMMENAGER ICI, DANS QUELLE REGION VIVIEZ-VOUS ?</p>	<p>REGION DE TUNIS 01</p> <p>NORD EST 02</p> <p>NORD OUEST..... 03</p> <p>CENTRE EST 04</p> <p>CENTRE OUEST 05</p> <p>SUD EST 06</p> <p>SUD OUEST..... 07</p> <p>HORS DE LA TUNISIE (préciser) _____ 96</p>	
<p>WB18. ETES-VOUS COUVERTE PAR UNE ASSURANCE SANTE ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p>	<p>2 ⇒ FIN</p>
<p>WB19. PAR QUELS TYPES D'ASSURANCE SANTE ETES-VOUS COUVERTE ?</p> <p><i>Enregistrer tout ce qui est mentionné.</i></p>	<p>CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE(CNAM) A</p> <p>ASSURANCE SANTE PRIVEE..... D</p> <p>SOINS PUBLICS GRATUITS (CARNET BLANC) E</p> <p>SOINS A TARIFS REDUIT (CARNET JAUNE) .F</p> <p>AUTRE (préciser) _____ X</p>	

<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 OU MOINS SOUVENT ?</i></p> <p><i>Si 'OUI' ENCERCLER 3, SI 'NON' ENCERCLER 2.'</i></p>	<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>	
<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 OU MOINS SOUVENT ?</i></p> <p><i>Si 'OUI' ENCERCLER 3, SI 'NON' ENCERCLER 2.'</i></p>	<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>	
<p>MT3. REGARDEZ-VOUS LA TELEVISION 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 OU MOINS SOUVENT ?</i></p> <p><i>Si 'OUI' ENCERCLER 3, SI 'NON' ENCERCLER 2.'</i></p>	<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>	
<p>MT4. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE UN ORDINATEUR OU UNE TABLETTE, QUEL QUE SOIT LE LIEU D'UTILISATION ?</p>	<p>OUI..... 1 NON 2</p>	<p>2 ⇒ MT9</p>
<p>MT5. DURANT LES 3 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE 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 OU MOINS SOUVENT ?</i></p> <p><i>Si 'OUI' ENCERCLER 3, SI 'NON' ENCERCLER 2.'</i></p>	<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>	<p>0 ⇒ MT9</p>

MT6. DURANT LES 3 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS :	OUI NON	
[A] COPIE OU DEPLACE UN FICHIER OU UN REPERTOIRE ?	COPIE / DEPLACE FICHIER.....1	2
[B] UTILISE LES FONCTIONS COUPER/COLLER POUR DUPLIQUER OU DEPLACER DES INFORMATIONS DANS UN DOCUMENT ?	UTILISE COPIER/COLLER DANS UN DOCUMENT1	2
[C] ENVOYE UN E-MAIL AVEC UN FICHIER ATTACHE, TEL QU'UN DOCUMENT, UNE PHOTO OU UNE VIDEO ?	ENVOYE UN E-MAIL AVEC UN FICHIER ATTACHE1	2
[D] UTILISE UNE FORMULE ARITHMETIQUE DE BASE DANS UNE FEUILLE DE CALCUL ?	UTILISE FORMULE DE BASE DANS FEUILLE DE CALCUL1	2
[E] CONNECTE ET INSTALLE UNE NOUVELLE MACHINE TEL UN MODEM, UNE CAMERA OU UNE IMPRIMANTE ?	INSTALLE UN LOGICIEL.....1	2
[F] TROUVE, TELECHARGE, INSTALLE ET CONFIGURE UN LOGICIEL ?	CREE UNE PRESENTATION.....1	2
[G] CREE UNE PRESENTATION ELECTRONIQUE AVEC UN LOGICIEL DE PRESENTATION, Y COMPRIS TEXTE, IMAGES, SON, VIDEO OU GRAPHIQUES ?	TRANSFERE UN FICHIER1	2
[H] TRANSFERE UN FICHIER ENTRE UN ORDINATEUR ET UN AUTRE DISPOSITIF ?	ECRIT UN PROGRAMME.....1	2
[I] ECRIT UN PROGRAMME DANS N'IMPORTE QUEL LANGAGE DE PROGRAMMATION ?		
MT7. Vérifier MT6 [C] : Oui est enregistré ?	OUI, MT6[C]=11 NON, MT6[C]=2.....2	1 ⇒MT10
MT8. Vérifier MT6 [F] : Oui est enregistré ?	OUI, MT6[F]=1.....1 NON, MT6[F]=22	1 ⇒MT10
MT9. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE INTERNET, QUELS QUE SOIENT LE LIEU ET L'EQUIPEMENT ?	OUI.....1 NON2	2 ⇒MT12
MT10. DURANT LES 3 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?	PAS DU TOUT0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE.....1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE2 PRESQUE TOUS LES JOURS.....3	
<i>Si 'AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE', INSISTER : DIRIEZ-VOUS QUE CELA ARRIVE PRESQUE TOUS LES JOURS OU MOINS SOUVENT ? Si 'OUI' ENCERCLER 3, Si 'NON' ENCERCLER 2'.</i>		

MT11. AVEZ-VOUS UN TELEPHONE PORTABLE ?	OUI..... 1 NON 2	
<p>MT12. DURANT LES 3 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE UN TELEPHONE PORTABLE AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?</p> <p><i>INSISTER SI NECESSAIRE : JE VEUX DIRE AVEZ-VOUS COMMUNIQUE AVEC QUELQU'UN EN UTILISANT UN TELEPHONE PORTABLE.</i></p> <p><i>SI 'AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE', INSISTER : DIRIEZ-VOUS QUE CELA ARRIVE PRESQUE TOUS LES JOURS OU MOINS SOUVENT ?</i></p> <p><i>SI 'OUI' ENCERCLER 3, SI 'NON' ENCERCLER 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	

MARIAGE		MA
MA1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIEE OU VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT AVEC QUELQU'UN COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE ?	OUI, MARIEE ACTUELLEMENT 1 NON, JE NE SUIS PAS MARIEE..... 3	3 ⇨ MA5
MA2. QUEL AGE A VOTRE MARI / PARTENAIRE ? <i>INSISTER : QUEL AGE VOTRE MARI A-T-IL EU A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i>	AGE EN ANNEES..... __ __ NSP 98	⇨ MA7 98 ⇨ MA7
MA5. AVEZ-VOUS DEJA ETE MARIEE ?	OUI, A DEJA ETE MARIEE..... 1 NON 3	3 ⇨ MODULE ATTITUDE VIOLENCE DOMESTIQUE
MA6. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE : ETES-VOUS VEUVE, DIVORCEE OU SEPARÉE ?	VEUVE 1 DIVORCEE..... 2 SEPARÉE 3	
MA7. AVEZ-VOUS ETE MARIEE OU AVEZ-VOUS VECU 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 ANNEE AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE MARI ? MA8B. EN QUEL MOIS ET EN QUELLE ANNEE AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE <u>PREMIER</u> MARI ?	DATE DU (PREMIER) MARIAGE MOIS..... __ __ NSP MOIS..... 98 ANNÉE __ __ __ __ NSP ANNÉE 9998	
MA9. VERIFIER MA8A/B : 'NSP ANNEE' ENREGISTRE ?	OUI, MA8A/B=9998 1 NON, MA8A/B≠9998 2	2 ⇨ FIN
MA10. VERIFIER MA7 : EN UNION SEULEMENT UNE FOIS ?	OUI, MA7=1 1 NON, MA7=2 2	1 ⇨ MA11A 2 ⇨ MA11B
MA11A. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE MARI ? MA11B. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE <u>PREMIER</u> MARI ?	AGE EN ANNEES..... __ __	

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 DEJA ENFANTE ? <i>CE MODULE ET CELUI SUR L'HISTORIQUE DES NAISSANCES NE DOIVENT COMPRENDRE QUE LES ENFANTS NES VIVANTS. AUCUN MORT-NE NE DOIT ETRE INCLUS COMME REPONSE A AUCUNE QUESTION.</i>	OUI..... 1 NON 2	2 ⇒ CM8
CM2. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE 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 A QUI VOUS AVEZ DONNE 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 DONNE NAISSANCE A UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NE(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DECEDE(E) PAR LA SUITE ? <i>Si 'Non' insister en demandant : JE VEUX DIRE UN ENFANT QUI A RESPIRE, CRIE OU MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE – MEME S'IL N'A VECU QUE TRES PEU DE TEMPS ?</i>	OUI..... 1 NON 2	2 ⇒ CM11
CM9. COMBIEN DE FILS SONT DECEDES ? <i>SI AUCUN, ENREGISTRER '00'</i>	FILS DECEDES __ __	
CM10. COMBIEN DE FILLES SONT DECEDEES ? <i>SI AUCUNE, ENREGISTRER '00'</i>	FILLES DECEDEES..... __ __	
CM11. Additionner les réponses à CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 et CM10.	TOTAL __ __	
CM12. JE VOUDRAIS ETRE SURE D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL (<i>NOMBRE TOTAL DE NAISSANCES VIVANTES A CM11</i>) 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 ⇒ MODULE CONTRACEPTION

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 PREMIERE QUE VOUS AVEZ EUE.
ENREGISTRER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES EN BH1. ENREGISTRER LES JUMENTS/TRIPLES SUR DES LIGNES SEPARÉES.

BH No. de Ligne	BH1. QUEL NOM A ETE DONNE A VOTRE (PREMIER/SUIVANT) ENFANT ?	BH2. PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMENTS ?	BH3. (NOM) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ?	BH4. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (NOM) ? <i>INSISTER : QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE ?</i>			BH5. (NOM) EST- IL/ELLE TOUJOURS EN VIE ?	BH6. QUEL AGE A EU (NOM) A SON DERNIER ANNIVER- SAIRE ? <i>ENREGISTRER L'AGE EN ANNEES REVOLUES.</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 LISTE DANS LE MENAGE.</i>	BH9. <i>SI DECEDE(E) : QUEL AGE AVAIT (NOM) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E) ? SI 'I AN', INSISTER : QUEL AGE AVAIT (NOM) EN MOIS ? NOTER EN JOURS SI MOINS D'I MOIS ; NOTER EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNEES</i>		BH10. Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE (NOM DE LA NAISSANCE <i>PRECEDENTE</i>) ET (NOM), Y COMPRIS UN ENFANT MORT JUSTE APRES LA NAISSANCE ?			
				J	S	G					F	JOUR	MOIS	ANNEE	O	N
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 ♂ 2 ♂ AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE			
03		1 2	1 2	___	___	_____	1 2 ♂ BH9	___	1 2	⇒ BH10	JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES..3	___	1 ♂ 2 ♂ AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE			
04		1 2	1 2	___	___	_____	1 2 ♂ BH9	___	1 2	⇒ BH10	JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES..3	___	1 ♂ 2 ♂ AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE			
05		1 2	1 2	___	___	_____	1 2 ♂ BH9	___	1 2	⇒ BH10	JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES..3	___	1 ♂ 2 ♂ AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE			
06		1 2	1 2	___	___	_____	1 2 ♂ BH9	___	1 2	⇒ BH10	JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES..3	___	1 ♂ 2 ♂ AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE			
07		1 2	1 2	___	___	_____	1 2 ♂ BH9	___	1 2	⇒ BH10	JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES..3	___	1 ♂ 2 ♂ AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE			
08		1 2	1 2	___	___	_____	1 2 ♂	___	1 2		JOURS.....1	___	1 ♂ 2 ♂			


BH	BH1.	BH2.	BH3.	BH4.			BH5.	BH6.	BH7.	BH8.	BH9.		BH10.
No. de Ligne	QUEL NOM A ETE DONNE A VOTRE (PREMIER/SUIVANT) ENFANT ?	PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMEAUX ?	(NOM) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ?	EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (NOM) ? <i>INSISTER : QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?</i>			(NOM) EST-IL/ELLE TOUJOURS EN VIE ?	QUEL AGE A EU (NOM) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? <i>ENREGISTRER L'AGE EN ANNEES REVOLUES.</i>	EST-CE QUE (NOM) HABITE AVEC VOUS ?	ENREGISTRER NUM. DE LIGNE DE L'ENFANT (DE HLI) <i>NOTER '00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTE DANS LE MENAGE.</i>	<i>SI DECEDE(E) : QUEL AGE AVAIT (NOM) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E) ? Si '1 AN', INSISTER : QUEL AGE AVAIT (NOM) EN MOIS ? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; NOTER EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNEES</i>		Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE (NOM DE LA NAISSANCE PRECEDENTE) ET (NOM), Y COMPRIS UN ENFANT MORT JUSTE APRES LA NAISSANCE ?
		J S	G F	JOUR	MOIS	ANNEE	O N	AGE	O N	NUM LIGNE	UNITE	NOMBRE	o N
							BH9			⇒BH10	MOIS.....2 ANNEES..3		AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE
09		1 2	1 2	___	___	_____	1 2 BH9	___	1 2	⇒BH10	JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES..3	___	1 2 AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE
10		1 2	1 2	___	___	_____	1 2 BH9	___	1 2	⇒BH10	JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES..3	___	1 2 AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE
11		1 2	1 2	___	___	_____	1 2 BH9	___	1 2	⇒BH10	JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES..3	___	1 2 AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE
12		1 2	1 2	___	___	_____	1 2 BH9	___	1 2	⇒BH10	JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES..3	___	1 2 AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE
13		1 2	1 2	___	___	_____	1 2 BH9	___	1 2	⇒BH10	JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES..3	___	1 2 AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE
14		1 2	1 2	___	___	_____	1 2 BH9	___	1 2	⇒BH10	JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES..3	___	1 2 AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE
BH11. AVEZ-VOUS EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES DEPUIS LA NAISSANCE DE (NOM DE LA DERNIERE NAISSANCE DE LA LISTE) ?								OUI..... 1 NON..... 2			1 ⇒ ENREGISTRER LA (LES) NAISSANCE(S) DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES		

<p>CM15. Comparer le nombre en CM11 avec le nombre de naissances listé dans l'historique des naissances ci-dessus et vérifier :</p>	<p>NOMBRES SONT LES MEMES 1 NOMBRES SONT DIFFERENTS.....2</p>	<p>1 ⇒CM17</p>
<p>CM16. Insister et réconcilier les réponses dans l'historique des naissances jusqu'à ce que la réponse à CM12 soit 'Oui'.</p>		
<p>CM17. Vérifier BH4: La dernière naissance a eu lieu dans les 2 dernières années c'est-à-dire depuis (Mois de l'interview) en 2016?</p> <p>Si le mois de l'interview et le mois de la naissance sont les même et l'année de naissance est 2016, considérer ceci comme une naissance ayant eu lieu dans les 2 dernières années.</p>	<p>PAS DE NAISSANCES VIVANTES DANS LES 2 DERNIERES ANNEES0 AU MOINS UNE NAISSANCE VIVANTE DANS LES 2 DERNIERES ANNEES..... 1</p>	<p>0 ⇒FIN</p>
<p>CM18. <i>COPIER LE NOM DU DERNIER ENFANT LISTE DANS BHI.</i></p> <p><i>Si l'enfant est décédé, faire preuve de tact en se référant à l'enfant par son nom dans les modules suivants.</i></p>	<p>NOM DU DERNIER-NE</p> <hr/>	

DESIR DE LA DERNIERE NAISSANCE		DB
<p>DB1. Vérifier CM17 : Est-ce qu'il y a 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, CM17=1 1</p> <p>NON, CM17=0 OU BLANC 2</p>	<p>2 ⇨ <i>FIN</i></p>
<p>DB2. QUAND VOUS ETES TOMBEE ENCEINTE DE (<i>NOM</i>), VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>1 ⇨ <i>FIN</i></p>
<p>DB3. Vérifier CM11 : Nombre de naissances vivantes :</p>	<p>SEULEMENT 1 NAISSANCE 1</p> <p>2 NAISSANCES OU PLUS 2</p>	<p>1 ⇨ <i>DB4A</i></p> <p>2 ⇨ <i>DB4B</i></p>
<p>DB4A. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PAS AVOIR D'ENFANTS ?</p> <p>DB4B. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PLUS AVOIR D'AUTRES ENFANTS ?</p>	<p>PLUS TARD 1</p> <p>PLUS D'ENFANT 2</p>	

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 OU BLANC 2</p>	2 ⇒ FIN												
<p>MN2. ÉTES-VOUS ALLÉE EN CONSULTATION PRÉNATALE AU COURS DE LA GROSSESSE DE (<i>NOM</i>) ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	2 ⇒ MN8												
<p>MN3. QUI AVEZ-VOUS VU ?</p> <p><i>INSISTER :</i> 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>DOCTEUR A</p> <p>INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME..... B</p> <p>AUTRE PERSONNE</p> <p>ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE... F</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) X</p>													
<p>MN4. DE COMBIEN DE SEMAINES OU DE MOIS ÉTIEZ-VOUS ENCEINTE QUAND VOUS ÉTES 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 ÉTES-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 DE 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>MN8. QUAND VOUS ÉTIEZ ENCEINTE DE (<i>NOM</i>), 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 ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>	2 ⇒ MN11 8 ⇒ MN11												
<p>MN9. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU CETTE INJECTION CONTRE LE TÉTANOS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (<i>NOM</i>) ?</p>	<p>NOMBRE DE FOIS ___</p> <p>NSP 8</p>	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 ⇒ MN19
MN11. EST-CE QU'À N'IMPORTE QUEL MOMENT AVANT LA GROSSESSE DE (<i>NOM</i>), 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 MENTIONNÉS.</i>	OUI 1 NON 2 NSP 8	2 ⇒ MN19 8 ⇒ MN19
MN12. AVANT VOTRE GROSSESSE DE (<i>NOM</i>), 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 mentionnés.</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	

<p>MN19. QUI VOUS A ASSISTE 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 enregistrer toutes les réponses mentionnées.</i></p>	<p>PROFESSIONNEL DE SANTE DOCTEUR.....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME.....B AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE..... F PARENT/AMI..... H AUTRE (préciser) _____ X PERSONNE..... Y</p>	
<p>MN20. OU AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (NOM) ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le type d'endroit.</i></p> <p><i>S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit est un <u>établissement public ou privé</u>, inscrire le nom de l'endroit et noter temporairement '96' jusqu'à trouver la catégorie de réponse appropriée.</i></p> <p>_____</p> <p><i>(Nom de l'endroit)</i></p>	<p>DOMICILE DOMICILE DE L'ENQUETEE 11 AUTRE DOMICILE..... 12</p> <p>SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERNEMENTAL..... 21 CENTRE DE SANTE PUBLIC. 22 AUTRE STRUCTURE PUBLIQUE (préciser) 26</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE PRIVEE..... 31 CABINET PRIVE..... 32 AUTRE STRUCTURE MEDICALE PRIVEE (préciser) 36 AUTRE (préciser) 96</p>	<p>11 ⇒MN23 12 ⇒MN23</p> <p>96 ⇒MN23</p>
<p>MN21. 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 NON 2</p>	<p>2 ⇒MN23</p>
<p>MN22. QUAND EST-CE QUE LA DECISION DE FAIRE UNE CESARIENNE A ETE PRISE ?</p> <p><i>INSISTER SI NECESSAIRE : ETAIT-CE AVANT OU APRES QUE LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT AIENT COMMENCE ?</i></p>	<p>AVANT LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT 1 APRES LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT 2</p>	
<p>MN23. EST-CE QU'APRES L'ACCOUCHEMENT, (NOM) A ETE MIS(E), IMMEDIATEMENT, 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 NSP/ NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	<p>2 ⇒MN25 8 ⇒MN25</p>

MN24. AVANT D'ETRE PLACE SUR LA PEAU NUE DE VOTRE POITRINE, EST-CE QUE LE BEBE A ETE ENVELOPPE ?	OUI 1 NON 2 NSP/ NE SE SOUVIENT PAS..... 8	
MN25. EST-CE QUE (<i>NOM</i>) A ETE SECHE(E) OU ESSUYE(E) TOUT DE SUITE APRES LA NAISSANCE ?	OUI 1 NON 2 NSP/ NE SE SOUVIENT PAS..... 8	
MN26. COMBIEN DE TEMPS APRES LA NAISSANCE, (<i>NOM</i>) A-T-IL/ELLE ETE LAVE(E) POUR LA PREMIERE 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 : A 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 ETE UTILISE 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 ETE UTILISE POUR COUPER LE CORDON A ETE BOUILLI OU STERILISE AVANT UTILISATION ?	OUI 1 NON 2 NSP / NE SE SOUVIENT PAS..... 8	
MN30. ENTRE LE MOMENT OU IL A ETE COUPE ET JUSQU'A CE QU'IL TOMBE, EST-CE QUE QUELQUE CHOSE A ETE APPLIQUE SUR LE CORDON OMBILICAL ?	OUI 1 NON 2 NSP/ NE SE SOUVIENT PAS..... 8	2 ⇒ MN32 8 ⇒ MN32

<p>MN31. QU'EST-CE QUI A ETE APPLIQUE ?</p> <p><i>INSISTER : RIEN D'AUTRE ?</i></p>	<p>CHLORHEXIDINE A</p> <p>AUTRE ANTISEPTIQUE (ALCOOL, CORDIAL, GENTIANE VIOLETTE) B</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) X</p> <p>NSP/ NE SE SOUVIENT PAS Z</p>	
<p>MN32. QUAND (<i>NOM</i>) EST NE(E), ETAIT-IL/ELLE : TRES GROS, PLUS GROS QUE LA MOYENNE, MOYEN, PLUS PETIT QUE LA MOYENNE, OU TRES PETIT ?</p>	<p>TRES GROS..... 1</p> <p>PLUS GROS QUE LA MOYENNE 2</p> <p>MOYEN 3</p> <p>PLUS PETIT QUE LA MOYENNE 4</p> <p>TRES PETIT..... 5</p> <p>NSP 8</p>	
<p>MN33. (<i>NOM</i>) A-T-IL /ELLE ETE PESE (E) A LA NAISSANCE ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 ⇒ MN35</p> <p>8 ⇒ MN35</p>
<p>MN34. COMBIEN (<i>NOM</i>) PESAIT-IL/ELLE ?</p> <p><i>Si un carnet est disponible, enregistrer le poids de la carnet.</i></p>	<p>DE LA CARTE/CARNET 1 (KG) __ . __ __</p> <p>—</p> <p>DE MEMOIRE 2 (KG) __ . __ __ __</p> <p>NSP 99998</p>	
<p>MN35. EST-CE-QUE VOS REGLES SONT REVENUES DEPUIS LA NAISSANCE DE (<i>NOM</i>) ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
<p>MN36. AVEZ-VOUS ALLAITE (<i>NOM</i>) ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>2 ⇒ MN39B</p>
<p>MN37. COMBIEN DE TEMPS APRES LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS (<i>NOM</i>) AU SEIN POUR LA PREMIERE FOIS ?</p> <p><i>Si moins d'1 heure, enregistrer 00 heures.</i></p> <p><i>Si moins de 24 heures, enregistrer en heures.</i></p> <p><i>Autrement, enregistrer en jours.</i></p>	<p>IMMEDIATEMENT 000</p> <p>HEURES..... 1 __ __</p> <p>JOURS 2 __ __</p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS 998</p>	
<p>MN38. DANS LES 3 PREMIERS JOURS QUI ONT SUIVI L'ACCOUCHEMENT, A-T-ON DONNE A BOIRE A (<i>NOM</i>) AUTRE CHOSE QUE DU LAIT MATERNEL ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>1 ⇒ MN39A</p> <p>2 ⇒ FIN</p>

<p>MN39A. QU’A-T-ON DONNE A BOIRE A (<i>NOM</i>) ?</p> <p><i>INSISTER : QUELQUE CHOSE D’AUTRE ?</i></p> <p><i>‘RIEN DONNE A BOIRE’ N’EST PAS UNE REPONSE VALIDE ET LA CATEGORIE DE REPONSE Y NE PEUT PAS ETRE ENREGISTREE.</i></p> <p>MN39B. DANS LES 3 PREMIERS JOURS QUI ONT SUIVI L’ACCOUCHEMENT, QU’EST-CE QUI A ETE DONNE A BOIRE A (<i>NOM</i>) ?</p> <p><i>INSISTER : QUELQUE CHOSE D’AUTRE ?</i></p> <p><i>‘RIEN DONNE A BOIRE’ (CATEGORIE Y) NE PEUT ETRE ENREGISTREE QUE SI AUCUNE AUTRE REPONSE N’EST ENREGISTREE.</i></p>	<p>LAIT (AUTRE QUE MATERNEL) A</p> <p>DE L’EAU SEULE B</p> <p>SUCRE OU EAU AVEC DU GLUCOSE .. C</p> <p>EAU GRIPE D</p> <p>SOLUTION EAU-SALEE-SUCREE..... E</p> <p>JUS DE FRUIT F</p> <p>LAIT MATERNISE G</p> <p>THE / INFUSIONS / PREPARATIONS TRADITIONNELLES A BASE DE PLANTES..... H</p> <p>MIEL I</p> <p>MEDICAMENTS PRESCRITS J</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) X</p> <p>RIEN DONNE A BOIRE Y</p>	
---	---	--

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, CM17=1..... 1</p> <p>NON, CM17=0 OU BLANC 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 PASSE DANS LES HEURES ET LES JOURS QUI ONT SUIVI LA NAISSANCE DE (<i>NOM</i>).</p> <p>VOUS AVEZ DIT QUE VOUS AVEZ ACCOUCHE A (<i>NOM OU TYPE DE STRUCTURE SANITAIRE MN20</i>). COMBIEN DE TEMPS ETES-VOUS RESTEE LA-BAS APRES 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 SANTE SUR (<i>NOM</i>) APRES L'ACCOUCHEMENT - PAR EXEMPLE, SI QUELQU'UN A EXAMINE (<i>NOM</i>), VERIFIE LE CORDON OMBILICAL, OU CONTROLE SI (<i>NOM</i>) SE PORTE BIEN.</p> <p>AVANT QUE VOUS NE QUITTIEZ (<i>NOM OU TYPE DE STRUCTURE SANITAIRE MN20</i>), EST-CE-QUE QUELQU'UN A CONTROLE L'ETAT DE SANTE DE (<i>NOM</i>) ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p>	
<p>PN5. ET QU'EN EST-IL DES EXAMENS DE VOTRE SANTE - JE VEUX DIRE, QUELQU'UN A-T-IL FAIT LE BILAN DE VOTRE SANTE, PAR EXEMPLE EN VOUS POSANT DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU EN VOUS EXAMINANT ?</p> <p>AVANT QUE VOUS NE QUITTIEZ (<i>NOM OU TYPE DE STRUCTURE SANITAIRE MN20</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTROLE VOTRE SANTE ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p>	
<p>PN6. MAINTENANT JE VOUDRAIS QUE NOUS PARLIONS DE CE QUI S'EST PASSE APRES QUE VOUS AYEZ QUITTE (<i>NOM OU TYPE DE STRUCTURE SANITAIRE MN20</i>) ?</p> <p>APRES QUE VOUS AYEZ QUITTE (<i>NOM OU TYPE DE STRUCTURE SANITAIRE MN20</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTROLE L'ETAT DE SANTE DE (<i>NOM</i>) ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p>	1 ⇒ PN12 2 ⇒ PN17
<p>PN7. VERIFIER MN19: EST-CE QU'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTE, UNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE A ASSISTE L'ACCOUCHEMENT ?</p>	<p>OUI, AU MOINS UNE CATEGORIE DE REPONSE DE A-F ENCERCLEE 1</p> <p>NON, AUCUNE CATEGORIE DE REPONSE DE A-F ENCERCLEE 2</p>	2 ⇒ PN11

<p>PN8. VOUS AVEZ DEJA DIT QUE (<i>LA OU LES PERSONNES A MN19</i>) VOUS A/ONT ASSISTE PENDANT L'ACCOUCHEMENT. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE DE (<i>NOM</i>) APRES L'ACCOUCHEMENT, PAR EXEMPLE EXAMINER (<i>NOM</i>), VERIFIER LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (<i>NOM</i>) SE PORTE BIEN.</p> <p>UNE FOIS L'ACCOUCHEMENT TERMINE ET AVANT QUE (<i>LA OU LES PERSONNES A MN19</i>) NE VOUS QUITTE, EST-CE QUE (<i>LA OU LES PERSONNES A MN19</i>) A/ONT CONTROLE LA SANTE DE (<i>NOM</i>) ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p>	
<p>PN9. ET EST-CE QUE (<i>LA OU LES PERSONNES A MN19</i>) A/ONT CONTROLE VOTRE SANTE AVANT SON/LEUR DEPART, PAR EXEMPLE EN VOUS POSANT DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU EN VOUS EXAMINANT ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p>	
<p>PN10. APRES QUE (<i>LA OU LES PERSONNES A MN19</i>) VOUS ONT LAISSE EST-CE QUELQU'UN A CONTROLE LA SANTE DE (<i>NOM</i>) ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p>	<p>1 ⇒PN12</p> <p>2 ⇒PN19</p>
<p>PN11. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE DE (<i>NOM</i>) APRES L'ACCOUCHEMENT, PAR EXEMPLE QUELQU'UN QUI A EXAMINE (<i>NOM</i>), A VERIFIE LE CORDON OMBILICAL, OU CONTROLE SI LE BEBE SE PORTE BIEN.</p> <p>APRES LA NAISSANCE DE (<i>NOM</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTROLE SA SANTE ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>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</p> <p>PLUS D'UNE FOIS 2</p>	<p>1 ⇒PN13A</p> <p>2 ⇒PN13B</p>
<p>PN13A. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT UN TEL CONTROLE A-T-IL EU LIEU ?</p> <p>PN13B. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU LE PREMIER DE CES CONTROLES ?</p> <p><i>SI C'EST MOINS UNE JOURNEE, 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 ___</p> <p>JOURS 2 ___</p> <p>SEMAINES 3 ___</p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS 998</p>	
<p>PN14. QUI A CONTROLE LA SANTE DE (<i>NOM</i>) A CE MOMENT-LA ?</p>	<p>PROFESSIONNEL DE SANTE</p> <p>MEDECIN A</p> <p>INFIRMIERE / SAGE-FEMME..... B</p> <p>AUTRE PERSONNE</p> <p>ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE F</p> <p>PARENT / AMI H</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) X</p>	

<p>PN15. OU A EU LIEU CE CONTROLE ?</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 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><i>(Nom de l'endroit)</i></p>	<p>DOMICILE DOMICILE DE L'ENQUETEE..... 11 AUTRE DOMICILE..... 12</p> <p>SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERNEMENTAL 21 CENTRE DE SANTE PUBLIC..... 22 AUTRE STRUCTURE DE SANTE PUBLIC (<i>préciser</i>) 26</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE PRIVEE..... 31 CABINET PRIVE..... 32</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. APRES AVOIR QUITTE (<i>NOM OU TYPE DE STRUCTURE SANITAIRE MN20</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTROLE <u>VOTRE</u> SANTE ?</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-F ENCERCLEE 1 NON, AUCUNE CATEGORIE DE REPONSE DE A-F ENCERCLEE 2</p>	<p>2 ⇒PN20</p>
<p>PN19. APRES L'ACCOUCHEMENT ET LE DEPART DE (<i>LA OU LES PERSONNES A MN19</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTROLE <u>VOTRE</u> SANTE ?</p>	<p>OUI..... 1 NON 2</p>	<p>1 ⇒PN21 2 ⇒PN25</p>
<p>PN20. APRES LA NAISSANCE DE (<i>NOM</i>), A-T-ON CONTROLE VOTRE SANTE, PAR EXEMPLE POSER DES QUESTIONS SUR <u>VOTRE</u> SANTE OU VOUS EXAMINER ?</p>	<p>OUI..... 1 NON 2</p>	<p>2 ⇒PN25</p>
<p>PN21. CES CONTROLES 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 APRES L'ACCOUCHEMENT CE CONTROLE A-T-IL EU LIEU ?</p> <p>PN22B. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU LE PREMIER DE CES CONTROLES ?</p> <p><i>SI C'EST MOINS D'UNE JOURNEE, 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 ___</p> <p>JOURS 2 ___</p> <p>SEMAINES 3 ___</p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS 998</p>	
<p>PN23. QUI A CONTROLE VOTRE SANTE A CE MOMENT-LA ?</p>	<p>PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..... B</p> <p>AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE F PARENT/AMI H</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) X</p>	

<p>PN24. OU A EU LIEU CE CONTROLE ?</p> <p><i>INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SOURCE.</i></p> <p><i>S'IL N'EST PAS POSSIBLE DE DETERMINER SI L'ENDROIT EST UN ETABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVE, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT ET NOTER TEMPORAIREMENT '96' JUSQU'A TROUVER LA CATEGORIE DE REPOSE APPROPRIEE.</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 CENTRE DE SANTE PUBLIC..... 22 AUTRE STRUCTURE DE SANTE PUBLIC (<i>préciser</i>) 26</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE PRIVEE..... 31 CABINET PRIVE..... 32</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) _____ 96</p>	
<p>PN25. DURANT LES DEUX PREMIERS JOURS APRES LA NAISSANCE, EST-CE QU'UN AGENT DE SANTE A FAIT UN DES ACTES SUIVANTS SOIT A LA MAISON SOIT DANS LE CENTRE DE SANTE :</p> <p>[A] EXAMINER LE CORDON DE (<i>NOM</i>) ?</p> <p>[B] PRENDRE LA TEMPERATURE DE (<i>NOM</i>) ?</p> <p>[C] VOUS CONSEILLER SUR L'ALLAITEMENT ?</p>	<p style="text-align: right;">OUI 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 NON, MN36=2 2</p>	<p>2 ⇒PN28</p>
<p>PN27. OBSERVER L'ALLAITEMENT DE (<i>NOM</i>) ?</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 NON, MN33=2 2 NSP, MN33=8 3</p>	<p>1 ⇒PN29A 2 ⇒PN29B 3 ⇒PN29C</p>
<p>PN29A. VOUS AVEZ MENTIONNE QUE (<i>NOM</i>) A ETE PESE A LA NAISSANCE. APRES CELA, EST-CE-QUE (<i>NOM</i>) A ETE DE NOUVEAU PESE, DANS LES DEUX JOURS APRES SA NAISSANCE, PAR UN AGENT DE SANTE ?</p> <p>PN29B. VOUS AVEZ MENTIONNE QUE (<i>NOM</i>) N'A PAS ETE PESE A LA NAISSANCE. EST-CE-QUE (<i>NOM</i>) A ETE PESE, DANS LES DEUX JOURS APRES SA NAISSANCE, PAR UN AGENT DE SANTE ?</p> <p>PN29C. VOUS AVEZ MENTIONNE QUE VOUS NE SAVEZ PAS SI (<i>NOM</i>) A ETE PESE A LA NAISSANCE. EST-CE-QUE (<i>NOM</i>) A ETE PESE, DANS LES DEUX JOURS APRES SA NAISSANCE, PAR UN AGENT DE SANTE ?</p>	<p>OUI..... 1 NON 2</p>	
<p>PN30. DURANT LES DEUX PREMIERS JOURS APRES LA NAISSANCE DE (<i>NOM</i>), EST-CE QU'UN AGENT DE SANTE VOUS A DONNE DES INFORMATIONS SUR LES SYMPTOMES QUI NECESSITENT QUE VOUS EMMENIEZ VOTRE ENFANT MALADE DANS UNE STRUCTURE DE SANTE POUR ETRE SOIGNE ?</p>	<p>OUI..... 1 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 ENCEINTE 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP OU PAS SURE 8</p>	1 ⇒ CP3
<p>CP2. LES COUPLES UTILISENT PLUSIEURS MOYENS OU METHODES POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE.</p> <p>FAITES-VOUS ACTUELLEMENT QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS ACTUELLEMENT UNE METHODE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	1 ⇒ CP4
<p>CP3. AVEZ-VOUS DEJA FAIT QUELQUE CHOSE OU UTILISE UNE METHODE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	2 ⇒ FIN
<p>CP4. QUE FAITES-VOUS POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p> <p><i>NE PAS SUGGERER DE REPONSE.</i></p> <p><i>SI PLUS D'UNE METHODE EST MENTIONNEE, 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 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/ RHYTHME. L</p> <p>RETRAIT M</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 ETES TOMBEE ENCEINTE, EST-CE QUE VOUS VOULIEZ TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA ?	OUI..... 1 NON 2	1 ⇒UN5
UN3. Vérifier CM1 : A déjà eu des naissances ?	PAS DE NAISSANCE 0 UNE NAISSANCE OU PLUS 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 AUCUN / PAS D'AUTRE ENFANT 2	
UN5. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. APRES L'ENFANT QUE VOUS ATTENDEZ, VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN AUTRE ENFANT OU PREFERERIEZ-VOUS NE PLUS AVOIR D'ENFANTS DU TOUT ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT..... 1 PAS D'AUTRE ENFANT / AUCUN 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 REPONSE TELLE QUE DONNEE PAR LA REpondANTE.</i>	MOIS 1 ___ ANNEES 2 ___ NE VEUT PAS ATTENDRE (BIENTOT / MAINTENANT) 993 DIT Q'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE..... 994 APRES LE MARIAGE 995 AUTRE..... 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 ETES 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'ETES 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 DERNIERES REGLES ONT COMMENCE ? 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. VERIFIER UN14 : EST-CE QUE LES DERNIERES REGLES ONT EU LIEU DANS LA DERNIERE ANNEE ?	OUI, DURANT LA DERNIERE ANNEE .. 1 NON, UNE ANNEE OU PLUS 2	2 ⇒ FIN
UN16. EST-CE QU'IL Y A EU DES ACTIVITES SOCIALES OU DES JOURNEES DE TRAVAIL AUXQUELLES VOUS N'AVEZ PAS PU PARTICIPER A CAUSE DE VOS DERNIERES REGLES ?	OUI 1 NON 2 NSP / PAS SURE / PAS DE TELLES ACTIVITES 8	

UN17. DURANT VOS DERNIERES REGLES, AVEZ-VOUS PU VOUS LAVER ET VOUS CHANGER EN PRIVE PENDANT QUE VOUS ETIEZ CHEZ VOUS ?	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8	
UN18. AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS TELS QUE DES SERVIETTES HYGIENIQUES, DES TAMPONS OU DES MORCEAUX DE TISSUS ?	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8	2 ⇒ <i>FIN</i> 8 ⇒ <i>FIN</i>
UN19. EST-CE QUE CES PRODUITS SONT REUTILISABLES ?	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8	

ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE		DV
DV1. PARFOIS UN MARI EST CONTRARIE 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 :		
	NSP	OUI NON
[A] SI ELLE SORT SANS LE LUI DIRE ?		
	SORT SANS LUI DIRE 1	2 8
[B] SI ELLE NEGLIGE LES ENFANTS ?		
	NEGLIGE LES ENFANTS..... 1	2 8
[C] SI ELLE SE DISPUTE AVEC LUI ?		
	SE DISPUTE AVEC LUI 1	2 8
[D] SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI ?		
	REFUSE RAPPORT SEXUEL..... 1	2 8
[E] SI ELLE BRULE LA NOURRITURE ?		
	BRULE LA NOURRITURE 1	2 8

VICTIMISATION

VT

<p>VT1. VERIFIER LA PRESENCE DES AUTRES. <i>AVANT DE CONTINUER, ASSURER LA CONFIDENTIALITE. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR DES CRIMES DONT VOUS AVEZ <u>PERSONNELLEMENT</u> ETE LA VICTIME.</i></p> <p>PERMETTEZ-MOI DE VOUS ASSURER A NOUVEAU QUE VOS REPONSES RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET NE SERONT PAS TRANSMISES A QUI QUE CE SOIT.</p> <p>DANS LES 3 DERNIERES ANNEES, C'EST-A-DIRE DEPUIS (MOIS DE L'INTERVIEW) (2015), EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A PRIS OU A ESSAYE DE VOUS PRENDRE QUELQUE CHOSE EN UTILISANT LA FORCE OU EN VOUS MENAÇANT D'UTILISER LA FORCE ?</p> <p><i>INCLURE SEULEMENT LES INCIDENTS DONT LA REpondANTE A ETE PERSONNELLEMENT LA VICTIME ET EXCLURE LES INCIDENTS DONT LES AUTRES MEMBRES DU MENAGE ONT FAIT L'EXPERIENCE.</i></p> <p><i>SI NECESSAIRE, AIDER LA REpondANTE A ETABLIR LA PERIODE DE RAPPEL ET ASSURER DE LAISSER SUFFISAMMENT DE TEMPS POUR CE RAPPEL. VOUS POUVEZ RASSURER. IL PEUT ETRE DIFFICILE DE SE RAPPELER CE GENRE D'INCIDENTS, DONC SVP, PRENEZ VOTRE TEMPS POUR PENSER A VOS REPONSES.</i></p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 ⇨ VT9B</p> <p>8 ⇨ VT9B</p>
<p>VT2. EST-CE QUE CELA EST ARRIVE DANS LES 12 DERNIERS MOIS C'EST-A-DIRE DEPUIS (MOIS DE L'INTERVIEW) (2017)?</p>	<p>OUI, DURANT LES 12 DERNIERS MOIS 1</p> <p>NON, IL Y A PLUS DE 12 MOIS..... 2</p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	<p>2 ⇨ VT5B</p> <p>8 ⇨ VT5B</p>
<p>VT3. COMBIEN DE FOIS CELA EST-IL ARRIVE DANS LES 12 DERNIERS MOIS ?</p> <p><i>Si 'NSP / NE SE SOUVIENT PAS', INSISTER : EST-CE QUE CELA EST ARRIVE UNE, DEUX OU AU MOINS 3 FOIS ?</i></p>	<p>UNE FOIS..... 1</p> <p>DEUX FOIS..... 2</p> <p>TROIS FOIS OU PLUS..... 3</p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	
<p>VT4. Vérifier VT3. Une fois ou plus ?</p>	<p>UNE FOIS, VT3=1 1</p> <p>PLUS D'UNE FOIS OU NSP, VT3=2, 3 OU 8 2</p>	<p>1 ⇨ VT5A</p> <p>2 ⇨ VT5B</p>
<p>VT5A. QUAND CELA EST ARRIVE, EST-CE QU'ON VOUS A VOLE QUELQUE CHOSE ?</p> <p>VT5B. LA DERNIERE FOIS QUE CELA EST ARRIVE, EST-CE QU'ON VOUS A VOLE QUELQUE CHOSE ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP / PAS SURE..... 8</p>	

<p>VT6. EST-CE QUE LA/LES PERSONNE(S) ETAI(EN)T ARMEE(S) ?</p>	<p>OUI 1 NON 2 NSP / PAS SURE 8</p>	<p>2 ⇒ VT8 8 ⇒ VT8</p>
<p>VT7. EST-CE QU'UN COUTEAU, UN REVOLVER OU QUELQUE CHOSE D'AUTRE A ETE UTILISE COMME UNE ARME ? <i>ENREGISTRER TOUT CE QUI S'APPLIQUE.</i></p>	<p>OUI, UN COUTEAU A OUI, UN REVOLVER B OUI, QUELQUE CHOSE D'AUTRE X</p>	
<p>VT8. EST-CE QUE VOUS AVEZ OU QUELQU'UN A DECLARE L'INCIDENT A LA POLICE ? <i>Si 'OUI', INSISTER : EST-CE QUE L'INCIDENT A ETE DECLARE PAR VOUS OU PAR QUELQU'UN D'AUTRE ?</i></p>	<p>OUI, REpondante A DECLARE 1 OUI, QUELQU'UN D'AUTRE A DECLARE 2 NON, PAS DECLARE 3 NSP / PAS SURE 8</p>	<p>1 ⇒ VT9A 2 ⇒ VT9A 3 ⇒ VT9A 8 ⇒ VT9A</p>
<p>VT9A. A PART CET/CES INCIDENT(S) DONT NOUS VENONS DE PARLER, AVEZ-VOUS AU COURS DES 3 DERNIERES ANNEES, C'EST-A-DIRE DEPUIS (<i>MOIS DE L'INTERVIEW</i>) (2015), ETE AGRESSEE PHYSIQUEMENT?</p> <p>VT9B. DANS LA MEME PERIODE, C'EST-A-DIRE DEPUIS (<i>MOIS DE L'INTERVIEW</i>) (2015), AVEZ-VOUS ETE AGRESSEE PHYSIQUEMENT? <i>Si NON, INSISTER : UNE ATTAQUE OU UNE MENACE PEUT ARRIVER A DOMICILE OU DANS DES LIEUX EN DEHORS DE CHEZ SOI COMME UN AUTRE DOMICILE, DANS LA RUE, A L'ECOLE, DANS LES TRANSPORTS PUBLICS, LES RESTAURANTS OU SUR LES LIEUX DE TRAVAIL.</i></p> <p><i>INCLURE SEULEMENT LES INCIDENTS DONT LA REpondante A ETE PERSONNELLEMENT LA VICTIME ET EXCLURE LES INCIDENTS DONT LES AUTRES MEMBRES DU MENAGE ONT FAIT L'EXPERIENCE. EXCLURE LES INCIDENTS OU L'INTENTION ETAIT DE PRENDRE QUELQUE CHOSE A LA REpondante, CE QUI DOIT ETRE ENREGISTRE SOUS VT1.</i></p>	<p>OUI 1 NON 2 NSP 8</p>	<p>2 ⇒ VT20 8 ⇒ VT20</p>
<p>VT10. EST-CE- QUE CECI EST ARRIVE DURANT LES 12 DERNIERS MOIS, C'EST-A-DIRE DEPUIS (<i>MOIS DE L'INTERVIEW</i>) (2017) ?</p>	<p>OUI, DURANT LES 12 DERNIERS MOIS NON, IL Y A PLUS DE 12 MOIS 2 NSP / NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	<p>2 ⇒ VT12B 8 ⇒ VT12B</p>
<p>VT11. COMBIEN DE FOIS CELA EST-IL ARRIVE DANS LES 12 DERNIERS MOIS ? <i>Si 'NSP / NE SE SOUVIENT PAS', INSISTER : EST-CE QUE CELA EST ARRIVE UNE, DEUX OU AU MOINS 3 FOIS ?</i></p>	<p>UNE FOIS 1 DEUX FOIS 2 TROIS FOIS OU PLUS 3 NSP / NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	<p>1 ⇒ VT12A 2 ⇒ VT12B 3 ⇒ VT12B 8 ⇒ VT12B</p>

<p>VT12A. OU CELA S'EST-IL PASSE ?</p> <p>VT12B. OU CELA S'EST-IL PASSE LA DERNIERE FOIS ?</p>	<p>A SON DOMICILE 11</p> <p>DANS UN AUTRE DOMICILE 12</p> <p>DANS LA RUE 21</p> <p>DANS LES TRANSPORTS PUBLICS..... 22</p> <p>DANS UN RESTAURANT / CAFE / BAR 23</p> <p>AUTRE LIEU PUBLIC (<i>préciser</i>) 26</p> <p>A L'ECOLE 31</p> <p>SUR LE LIEU DE TRAVAIL 32</p> <p>AUTRE PLACE (<i>préciser</i>) 96</p>	
<p>VT13. COMBIEN DE PERSONNES ETAIENT IMPLIQUEES A COMMETTRE CE DELIT ?</p> <p><i>Si NSP / Ne se souvient pas, insister:</i> ETAIT-CE UNE, DEUX OU AU MOINS TROIS PERSONNES ?</p>	<p>UNE PERSONNE..... 1</p> <p>DEUX PERSONNES..... 2</p> <p>TROIS PERSONNES OU PLUS..... 3</p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	<p>1 ⇒VT14A</p> <p>2 ⇒VT14B</p> <p>3 ⇒VT14B</p> <p>8 ⇒VT14B</p>
<p>VT14A. AU MOMENT DE L'INCIDENT, AVEZ-VOUS RECONNU LA PERSONNE ?</p> <p>VT14B. AU MOMENT DE L'INCIDENT, AVEZ-VOUS RECONNU AU MOINS UNE PERSONNE ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	
<p>VT17. EST-CE QUE LA /LES PERSONNE(S) AVAIT / AVAIENT UNE ARME ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP / PAS SURE..... 8</p>	<p>2 ⇒VT19</p> <p>8 ⇒VT19</p>
<p>VT18. EST-CE QU'UN COUTEAU, UN REVOLVER OU QUELQUE CHOSE D'AUTRE A ETE UTILISE COMME UNE ARME ?</p> <p><i>ENREGISTRER TOUT CE QUI S'APPLIQUE.</i></p>	<p>OUI, UN COUTEAU..... A</p> <p>OUI, UN REVOLVER.....B</p> <p>OUI, QUELQUE CHOSE D'AUTRE X</p>	
<p>VT19. EST-CE QUE VOUS AVEZ OU QUELQU'UN A DECLARE L'INCIDENT A LA POLICE ?</p> <p><i>Si 'OUI', insister : EST-CE QUE L'INCIDENT A ETE DECLARE PAR VOUS OU PAR QUELQU'UN D'AUTRE ?</i></p>	<p>OUI, REpondante A DECLARE..... 1</p> <p>OUI, QUELQU'UN D'AUTRE A DECLARE 2</p> <p>NON, PAS DECLARE 3</p> <p>NSP / PAS SURE..... 8</p>	
<p>VT20. A QUEL NIVEAU DE SECURITE VOUS SENTEZ-VOUS QUAND VOUS MARCHEZ SEULE DANS VOTRE QUARTIER APRES LA TOMBEE DE LA NUIT ?</p>	<p>TRES EN SECURITE 1</p> <p>EN SECURITE 2</p> <p>PAS EN SECURITE..... 3</p> <p>PAS DU TOUT EN SECURITE..... 4</p> <p>NE MARCHE JAMAIS SEULE APRES LA TOMBEE DE LA NUIT 7</p>	

<p>VT21. A QUEL NIVEAU DE SECURITE VOUS SENTEZ-VOUS QUAND VOUS ETES SEULE A LA MAISON APRES LA TOMBEE DE LA NUIT ?</p>	<p>TRES EN SECURITE 1 EN SECURITE 2 PAS EN SECURITE..... 3 PAS DU TOUT EN SECURITE..... 4</p> <p>N'EST JAMAIS SEULE A LA MAISON APRES LA TOMBEE DE LA NUIT..... 7</p>	
<p>VT22. DURANT LES 12 DERNIERS MOIS, VOUS ETES-VOUS SENTIE <u>PERSONNELLEMENT</u> DISCRIMINEE OU HARCELEE POUR UN OU PLUSIEURS DES MOTIFS SUIVANTS :</p> <p>[A] IMMIGRATION ?</p> <p>[B] SEXE ?</p> <p>[C] ORIENTATION SEXUELLE ?</p> <p>[D] AGE ?</p> <p>[F] HANDICAP ?</p> <p>[X] POUR N'IMPORTE QUELLE AUTRE RAISON ?</p>	<p style="text-align: right;">OUI NON NSP</p> <p>IMMIGRATION 1 2 8</p> <p>SEXE 1 2 8</p> <p>ORIENTATION SEXUELLE..... 1 2 8</p> <p>AGE 1 2 8</p> <p>HANDICAP..... 1 2 8</p> <p>AUTRE RAISON..... 1 2 8</p>	

FONCTIONNEMENT DES ADULTES		AF
AF1. VERIFIER WB4 : AGE DE LA REpondANTE ?	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 UNE PROTHESE AUDITIVE ?	OUI..... 1 NON 2	
AF4. JE VAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LES DIFFICULTES QUE VOUS POUVEZ AVOIR A FAIRE DIFFERENTES ACTIVITES. POUR CHAQUE ACTIVITE, IL Y A 4 REponses POSSIBLES. SVP, DITES-MOI SI VOUS AVEZ : 1) AUCUNE DIFFICULTE, 2) QUELQUES DIFFICULTES, 3) BEAUCOUP DE DIFFICULTES OU 4) SI VOUS NE POUVEZ PAS DU TOUT FAIRE L'ACTIVITE. <i>REPETER LES CATEGORIES PENDANT LES QUESTIONS INDIVIDUELLES A CHAQUE FOIS QUE LA REpondANTE N'UTILISE PAS UNE DES CATEGORIES DE REponse.</i> RAPPELEZ-VOUS QUE LES 4 REponses POSSIBLES SONT 1) AUCUNE DIFFICULTE, 2) QUELQUES DIFFICULTES, 3) BEAUCOUP DE DIFFICULTES OU 4) NE PEUT PAS DU TOUT FAIRE L'ACTIVITE.		
AF5. VERIFIER AF2 : LA REpondANTE 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 DIFFICULTES A VOIR ? AF6B. AVEZ-VOUS DES DIFFICULTES A VOIR ?	AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3 NE PEUT PAS DU TOUT VOIR 4	
AF7. VERIFIER AF3 : LA REpondANTE PORTE UNE PROTHESE AUDITIVE ?	OUI, AF3=1 1 NON, AF3=2 2	1 ⇨ AF8A 2 ⇨ AF8B
AF8A. QUAND VOUS PORTEZ VOTRE PROTHESE AUDITIVE, AVEZ-VOUS DES DIFFICULTES A ENTENDRE ? AF8B. AVEZ-VOUS DES DIFFICULTES A ENTENDRE ?	AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3 NE PEUT PAS DU TOUT ENTENDRE 4	
AF9. AVEZ-VOUS DES DIFFICULTES A MARCHER OU A 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 DIFFICULTES A VOUS SOUVENIR OU A 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 DIFFICULTES A PRENDRE SOIN DE VOUS-MEME, A VOUS LAVER ENTIEREMENT OU A 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 DIFFICULTES A COMMUNIQUER, PAR EXEMPLE A COMPRENDRE OU A VOUS FAIRE COMPRENDRE ?	AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES..... 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3	

VIH/SIDA		HA
HA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DE VIH OU SIDA ?	OUI 1 NON 2	2 ⇒ FIN
HA2. LE VIH EST LE VIRUS QUI DONNE LE SIDA. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIH 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 CONTRACTER LE VIH PAR DES PIQUES DE MOUSTIQUES ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
HA4. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIH 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 VIH EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU VIH ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
HA6. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT ATTRAPER LE VIH PAR SORCELLERIE OU AUTRES MOYENS SURNATURELS ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
HA7. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIH ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
HA8. EST-CE QUE LE VIH PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A SON BEBE : [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. Vérifier HA8 [A], [B] et [C] : Au moins un 'Oui' enregistré ?	OUI 1 NON 2	2 ⇒ HA11
HA10. EST-CE QU'IL Y A DES MEDICAMENTS SPECIAUX QU'UN MEDECIN OU UNE INFIRMIERE PEUT DONNER A UNE FEMME QUI A LE VIH POUR REDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION A SON BEBE ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	

<p>HA11. Vérifier CM17 : A eu une naissance vivante dans les 2 dernières années ?</p> <p>Copier le nom de la dernière naissance de l'historique des naissances (CM18) ici et utiliser où indiqué :</p> <p>Nom _____</p>	<p>OUI, 1 NON OU BLANC..... 2</p>	<p>2 ⇒ HA24</p>																				
<p>HA12. Vérifier MN2 : A reçu des soins prénatals ?</p>	<p>OUI, MN2=1 1 NON, MN2=2 2</p>	<p>2 ⇒ HA17</p>																				
<p>HA13. AU COURS D'UNE DES VISITES PRENATALES POUR VOTRE GROSSESSE DE (<i>NOM</i>), AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR :</p> <p>[A] LES BEBES QUI ATTRAPENT LE VIH PAR LEUR MERE?</p> <p>[B] LES CHOSES QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR EVITER D'ATTRAPER LE VIH ?</p> <p>[C] LA POSSIBILITE DE FAIRE UN TEST POUR LE VIH ?</p> <p>VOUS A-T-ON :</p> <p>[D] PROPOSE DE FAIRE UN TEST POUR LE VIH ?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>O</th> <th>N</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VIH PAR LA MERE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>CHOSSES A FAIRE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>TEST DE VIH.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>PROPOSE UN TEST.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		O	N	NSP	VIH PAR LA MERE	1	2	8	CHOSSES A FAIRE.....	1	2	8	TEST DE VIH.....	1	2	8	PROPOSE UN TEST.....	1	2	8	
	O	N	NSP																			
VIH PAR LA MERE	1	2	8																			
CHOSSES A FAIRE.....	1	2	8																			
TEST DE VIH.....	1	2	8																			
PROPOSE UN TEST.....	1	2	8																			
<p>HA14. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIH DANS LE CADRE DE VOS SOINS PRENATALS ?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2 NSP 8</p>	<p>2 ⇒ HA17 8 ⇒ HA17</p>																				
<p>HA15. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2 NSP 8</p>	<p>2 ⇒ HA17 8 ⇒ HA17</p>																				
<p>HA16. APRES AVOIR REÇU LES RESULTATS, AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR LA SANTE OU DES CONSEILS LIES AU VIH ?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2 NSP 8</p>																					
<p>HA17. Vérifier MN20 : Est-ce que 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 ⇒ HA21</p>																				

HA18. ENTRE LE MOMENT OU VOUS ETES ARRIVEE POUR L'ACCOUCHEMENT ET LE MOMENT OU LE BEBE EST NE, VOUS A-T-ON PROPOSE DE FAIRE UN TEST DE VIH ?	OUI 1 NON..... 2	
HA19. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIH A CE MOMENT ?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇒ HA21
HA20. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DE CE TEST ?	OUI 1 NON..... 2	1 ⇒ HA22 2 ⇒ HA22
HA21. Vérifier HA14 : Est-ce que la répondante a été testée pour le VIH dans le cadre des consultations prénatales ?	OUI, HA14=1 1 NON OU PAS DE REPONSE, HA14≠1 2	2 ⇒ HA24
HA22. AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIH DEPUIS QUE VOUS AVEZ ETE TESTEE PENDANT VOTRE GROSSESSE ?	OUI 1 NON..... 2	1 ⇒ HA25
HA23. IL Y A COMBIEN DE MOIS QUE VOUS AVEZ EU VOTRE TEST VIH LE PLUS RECENT ?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS 1 IL Y A 12 A 23 MOIS 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS..... 3	1 ⇒ HA28 2 ⇒ HA28 3 ⇒ HA28
HA24. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS DEJA ETE TESTEE POUR LE VIH ?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇒ HA27
HA25. IL Y A COMBIEN DE MOIS QUE VOUS AVEZ EU VOTRE TEST VIH LE PLUS RECENT ?	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 CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DE CE TEST ?	OUI 1 NON..... 2 NSP 8	1 ⇒ HA28 2 ⇒ HA28 8 ⇒ HA28
HA27. CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU 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-MEMES POUR LE VIH ?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇒ HA30
HA29. EST-CE QUE VOUS VOUS ETES DEJA TESTEE VOUS-MEME POUR LE VIH EN UTILISANT CES KITS ?	OUI 1 NON..... 2	
HA30. EST-CE QUE VOUS ACHETERIEZ DES LEGUMES FRAIS A UN MARCHAND OU A UN VENDEUR SI VOUS SAVIEZ QUE CETTE PERSONNE A LE VIH ?	OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SURE / CA DEPEND 8	

HA31. PENSEZ-VOUS QUE LES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIH DEVRAIENT ETRE AUTORISES A FREQUENTER LA MEME ECOLE QUE LES ENFANTS QUI N'ONT PAS LE VIH ?	OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SURE / CA DEPEND 8	
HA32. PENSEZ-VOUS QUE LES GENS HESITENT A FAIRE UN TEST DE VIH PARCE QU'ILS ONT PEUR DE COMMENT LES AUTRES VONT REAGIR SI LE RESULTAT DU TEST EST POSITIF ?	OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SURE / CA 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 / CA 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 / CA DEPEND 8	
HA35. ETES-VOUS D'ACCORD OU PAS D'ACCORD AVEC LA DECLARATION SUIVANTE : J'AURAI HONTE SI QUELQU'UN DE MA FAMILLE A LE VIH.	D'ACCORD..... 1 PAS D'ACCORD 2 NSP / PAS SURE / CA 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 / CA DEPEND 8	

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL		TA
TA1. AVEZ-VOUS DEJA FUME UNE CIGARETTE MEME UNE OU DEUX TAFFES ?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇒ TA6
TA2. QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ FUME UNE CIGARETTE ENTIERE POUR LA PREMIERE 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 DERNIERES 24 HEURES, COMBIEN DE CIGARETTES AVEZ-VOUS FUME ?	NOMBRE DE CIGARETTES..... ____ ____	
TA5. PENDANT LE MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS FUME 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 DEJA ESSAYE DES PRODUITS A BASE DE TABAC A FUMER AUTRES QUE DES CIGARETTES TELS DES CIGARES, PIPES A EAU, CIGARILLOS OU PIPE ?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇒ TA10
TA7. DURANT LE MOIS DERNIER, AVEZ-VOUS CONSOMME DES PRODUITS DE TABAC A FUMER ?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇒ TA10
TA8. QUELS TYPES DE TABAC A FUMER AVEZ-VOUS CONSOMME OU FUME LE MOIS DERNIER ? <i>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE</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 FUME (<i>NOMS DES PRODUITS MENTIONNES A TA8</i>) ? <i>SI MOINS DE 10 JOURS, ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS. SI 10 JOURS OU PLUS MAIS MOINS D'UN MOIS, '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 DEJA ESSAYE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS COMME LE TABAC A CHIQUER ?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇒ TA14

<p>TA11. DURANT LE MOIS DERNIER AVEZ-VOUS CONSOMME DES PRODUITS A BASE DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2</p>	<p>2 ⇒ TA14</p>
<p>TA12. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS AVEZ-VOUS UTILISE AU COURS DU DERNIER MOIS ?</p> <p><i>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</i></p>	<p>TABAC A CHIQUER B AUTRE (<i>préciser</i>) X</p>	
<p>TA13. DURANT LE MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS CONSOMME (NOMS DES PRODUITS MENTIONNES A 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..... 0 ____</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 DEJA BU DE L'ALCOOL ?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2</p>	<p>2 ⇒ FIN</p>
<p>TA15. NOUS COMPTONS COMME UNE DOSE D'ALCOOL, UNE CANETTE OU UNE BOUTEILLE DE BIERE, UN VERRE DE VIN, UNE DOSE DE COGNAC, VODKA, WHISKY OU RHUM.</p> <p>QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ BU POUR LA PREMIERE FOIS DE L'ALCOOL, AUTRE QUE QUELQUES GORGEES ?</p>	<p>N'A JAMAIS BU UNE DOSE D'ALCOOL 00</p> <p>AGE ____</p>	<p>00 ⇒ FIN</p>
<p>TA16. AU COURS DU DERNIER MOIS, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS BU AU MOINS UNE DOSE D'ALCOOL ?</p> <p><i>SI LA REpondante 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..... 0 ____</p> <p>10 JOURS OU PLUS MAIS MOINS D'UN MOIS 10</p> <p>CHAQUE JOUR / PRESQUE TOUS LES JOURS 30</p>	<p>00 ⇒ FIN</p>
<p>TA17. AU COURS DU DERNIER MOIS, LES JOURS OU VOUS AVEZ BU DE L'ALCOOL, COMBIEN DE DOSES PRENIEZ-VOUS HABITUELLEMENT ?</p>	<p>NOMBRE DE DOSES D'ALCOOL.. ____</p>	

WM10. ENREGISTRER L'HEURE DE LA FIN DE L'ENTRETIEN.	HEURES ET MINUTES __ : __	
WM11. EST-CE QUE L'INTERVIEW ENTIERE S'EST DEROULEE EN PRIVE OU EST-CE QUE QUELQU'UN ETAIT LA DURANT TOUTE OU UNE PARTIE DE L'INTERVIEW ?	OUI, L'INTERVIEW ENTIERE S'EST DEROULEE EN PRIVE..... 1 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.	FRANÇAIS..... 1 ARABE..... 2	
WM13. LANGUE DE L'INTERVIEW.	FRANÇAIS..... 1 ARABE..... 2 (préciser)..... 6	
WM14. LANGUE MATERNELLE DE LA REPONDANTE.	FRANCAIS..... 1 ARABE 2 AUTRE LANGUE (préciser)..... 6	
WM15. EST-CE QU'UN TRADUCTEUR A ETE UTILISE POUR N'IMPORTE QUELLE PARTIE DE CE QUESTIONNAIRE?	OUI, QUESTIONNAIRE ENTIER 1 OUI, PARTIES DU QUESTIONNAIRE..... 2 NON, PAS UTILISE..... 3	

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 ?

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.

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 ?

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 ?

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.

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 un autre questionnaire à administrer dans ce ménage.

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 un autre questionnaire à administrer dans ce ménage.

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE