|  |  |
| --- | --- |
| MICS logo ALLquestionnaire individuel femme  **Nom de l’enquête** | |
|  | |
| panneau d’information sur la femme WM | |
| Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (voir colonne HL7 de la liste des membres du ménage). Un questionnaire séparé doit être utilisé pour chaque femme éligible. | |
| **WM1**. Numéro de grappe : | **WM2**. Numéro de ménage : |
| \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ |
| **WM3**. Nom de la femme : | **WM4**. Numéro de ligne de la femme: |
| Nom | \_\_\_ \_\_\_ |
| **WM5**. Nom et code de l’enquêteur/enquêtrice : | **WM6**. Jour / Mois / Année de l’interview : |
| Nom \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ /\_\_\_ \_\_\_ / 2 0 1 \_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| *Si ce n’est pas déjà fait, se présenter à l’enquêtée:*  Nous faisons partie (agence d’exécution du pays). Nous travaillons sur un projet concernant la santé familiale et l’éducation. Je voudrais parler avec vous de ces sujets. L’interview devrait prendre environ (***nombre***) minutes. toutes les informations que nous recueillons resteront strictement confidentielles et anonymes. | *Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà était faite à cette répondante, lire la phrase suivante:*  Maintenant, je voudrais vous parler de votre santé et d’autres sujets. L’interview devrait prendre environ (***nombre***) minutes. Encore une fois, toutes les informations que nous recueillons resteront strictement confidentielles et anonymes. |
| Puis-je commencer maintenant?   * Oui, permission accordée ⇨ *Aller à WM10 pour enregistrer l’heure et commencer l’entretien.* * Non, permission non accordée ⇨ Encercler ‘03’à WM7. Discuter ce résultat avec le chef d’équipe. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **WM7**. Résultat de l’enquête femme | Rempli 01  Pas à la maison 02  Refusé 03  Partiellement rempli 04  Incapacité 05  Autre (préciser) 96 |

|  |  |
| --- | --- |
| **WM8**. Contrôleuse (Nom et numéro):  Nom \_\_\_ \_\_\_ | **WM9**. Agent de saisie (Nom et code) :  Nom \_\_\_ \_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WM10**. *Enregistrer l’heure.* | Heure et minutes \_\_ \_\_ : \_\_ \_\_ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CARACTERISTIQUES DE LA FEMME WB | | |
| **WB1**. en quel mois et quelle année êtes-vous née ? | Date de naissance : Mois \_\_ \_\_  NSP mois 98  Année \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  NSP année 9998 |  |
| **WB2**. quel âge avez-vous ?  *Insister :* quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ?  *Comparer et corriger WB1 et/ou WB2 si incohérentes* | Âge (en années révolues) \_\_ \_\_ |  |
| **WB3**. avez-vous déjà fréquenté l’école ou l’école maternelle ? | Oui 1  Non 2 | 2⇨WB7 |
| **WB4**. Quel est le plus haut niveau d’études que vous avez atteint ? | Maternelle 0  Primaire 1  Secondaire 2  Supérieur 3 | 0⇨WB7 |
| **WB5**. Quelle est la dernière année/classe que vous avez achevée à ce niveau ?  *Si la 1ère année/classe de ce niveau n’a pas été complétée, inscrivez “00”.* | Année/classe \_\_ \_\_ |  |
| **WB6**. Vérifier WB4:    🞎 Secondaire ou supérieur (WB4 = 2 ou 3) ⇨ Aller au module suivant  🞎 Primaire (WB4=1) ⇨ Continuer avec WB7. | | |
| **WB7**. J’aimerais maintenant que vous me lisiez cette phrase.  Montrer la phrase sur la carte à l’enquêtée.  Si l’enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insister :  pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ? | Ne peut pas lire du tout 1  Peut lire certaines parties 2  Peut lire la phrase entière 3  Pas de phrase dans  la langue de l’enquêtée 4  *(préciser langue)*  Aveugle/problème de vue 5 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ACCéS aux medias et utilisatisation de la technologie de l’information/communication MT | | | | |
| **MT1**.Vérifier WB7:    **🞎** Question laissée vide (La répondante a fait des études secondaires ou supérieure) ⇨ Continuer avec MT2  **🞎** Est capable de lire ou pas de phrase dans une des langues demandées (WB7 = 2, 3 ou 4) ⇨ Continuer  avec MT2  **🞎** Ne peut pas lire du tout ou aveugle (WB7 = 1 ou 5) ⇨ Passer à MT3 | | | | |
| **MT2**. A quelle fréquence lisez-vous un journal ou un magazine : presque chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d’une fois par semaine ou pas du tout? | Presque chaque jour 1  Au moins une fois par semaine 2  Moins d’une fois par semaine 3  Pas du tout 4 | |  | |
| **MT3**. Ecoutez-vous la radio presque chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d’une fois par semaine ou pas du tout? | Presque chaque jour 1  Au moins une fois par semaine 2  Moins d’une fois par semaine 3  Pas du tout 4 | |  | |
| **MT4**. A quelle fréquence regardez-vous la télévision: Diriez-vous presque chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d’une fois par semaine ou pas du tout? | Presque chaque jour 1  Au moins une fois par semaine 2  Moins d’une fois par semaine 3  Pas du tout 4 | |  | |
| **MT5**. Vérifier WB2: Age de la répondante ?  🞎 15-24 ans ⇨ Continuer avec MT6  🞎 25-49 ans ⇨ Passer au module suivant | | | | |
| **MT6**. Avez-vous déjà utilisé un ordinateur? | Oui 1  Non 2 | | 2⇨MT9 | |
| **MT7**. Avez- vous utilisé un ordinateur, quel que soit le lieu au cours des 12 derniers mois? | Oui 1  Non 2 | | 2⇨MT9 | |
| **MT8**. Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé un ordinateur: presque chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d’une fois par semaine ou pas du tout? | Presque chaque jour 1  Au moins une fois par semaine 2  Moins d’une fois par semaine 3  Pas du tout 4 | |  | |
| **MT9**. Avez-vous déjà utilisé internet? | Oui 1  Non 2 | | 2⇨Module  suivant | |
| **MT10**. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé internet?  *Si nécessaire, insister pour connaitre l’utilisation quels que soient le lieu et l’appareil.* | Oui 1  Non 2 | | 2⇨Module  suivant | |
| **MT11**. Au cours du dernier mois, a quelle fréquence avez-vous utilisé internet: presque chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d’une fois par semaine ou pas du tout? | Presque chaque jour 1  Au moins une fois par semaine 2  Moins d’une fois par semaine 3  Pas du tout 4 | |  | |
| FEcondite 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 ? | Oui 1  Non 2 | | 2⇨CM8 | |
| **CM2**. Quelle est la date de votre première naissance?  je veux dire, la première fois que vous avez donné la vie, même si l’enfant n’est plus vivant ou même si le père n’est plus votre conjoint actuel.  Passer à CM4 seulement si l’année de la première naissance est donnée. Autrement, continuer avec CM3. | Date de la première naissance  Mois \_\_ \_\_  NSP Mois 98  Année \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  NSP Année 9998 | | ⇨CM4 | |
| **CM3**. Il y a combien d’années que vous avez eu votre première naissance | Années révolues depuis première naissance \_\_ \_\_ | |  | |
| **CM4**. avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ? | Oui 1  Non 2 | | 2⇨CM6 | |
| **CM5**. combien de fils vivent avec vous ?  combien de filles vivent avec vous ?    *Si aucun, enregistrer ‘00’*. | Garçons à la maison \_\_ \_\_  Filles à la maison \_\_ \_\_ | |  | |
| **CM6**. 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 | |
| **CM7**. Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ?  Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ?    *Si aucun, enregistrer ‘00’*. | Garçons ailleurs \_\_ \_\_  Filles ailleurs \_\_ \_\_ | |  | |
| **CM8**. Avez-vous donne naissance a un fils ou une fille qui est ne(e) vivant(e) mais qui est décédé(e) par la suite ?  Si “Non”, insister et demander :  Je veux dire un enfant qui a respiré, crié ou montré d’autres signes de vie – même s’il n’a vécu que quelques minutes ou quelques heures ? | Oui 1  Non 2 | | 2⇨CM10 | |
| **CM9**. Combien de garçons sont décédés ?  Combien de filles sont décédées ?    *Si aucun, enregistrer ‘00’*. | Garçons décédés \_\_ \_\_  Filles décédées \_\_ \_\_ | |  | |
| **CM10**. Faire la somme des réponses à CM5, CM7 et CM9. | Somme \_\_ \_\_ | |  | |
| **CM11**. Je voudrais être sûre d’avoir bien compris : vous avez eu au total (nombre total à CM10) naissances vivantes au cours de votre vie. Est-ce bien exact ?  **🞎** Oui. ⇨ Vérifier ci-dessous :  **🞎** Pas de naissance ⇨ Aller au module symptÔmes des maladies  **🞎** Une ou plus naissances vivantes ⇨ Continuer avec CM12  **🞎** Non. ⇨ Vérifier les réponses à CM1-CM10 et faire les corrections nécessaires avant d’aller à CM12 | | | | |
| **CM12**. De toutes ces (nombre total) naissances que vous avez eues, quand avez-vous accouché de la dernière (même si il/elle est décédé(e) ?  Le mois et l’année doivent être enregistrés. | Date de la dernière naissance    Mois \_\_ \_\_  Année \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | |  | |
| **CM13**. Vérifier CM12 : La dernière naissance a eu lieu dans les 2 dernières années, c’est-à-dire depuis (Mois de  l’entretien) en **2011** (si le Mois de l’entretien et le mois de naissance sont les mêmes et l’année de naissance est  **2011,** considérer SVP, comme une naissance ayant eu lieu dans les 2 dernières années)  **🞎** Pas de naissances vivantes dans les 2 dernières années. ⇨ Aller au module symptômes des maladies.  **🞎** Une ou plus naissances vivantes dans les 2 dernières années. ⇨ Demander le nom du dernier-né.  Nom du dernier-né\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Si l’enfant est décédé, faire preuve de tact en se référant à l’enfant dans les modules suivants.  Continuer avec le module suivant. | | | | |
| 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 ? | | Oui 1  Non 2 | | 2⇨CM8 |
| **CM4**. avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ? | | Oui 1  Non 2 | | 2⇨CM6 |
| **CM5**.combien de fils vivent avec vous ?  combien de filles vivent avec vous ?    *Si aucun, enregistrer ‘00’*. | | Fils à la maison \_\_ \_\_  Filles à la maison \_\_ \_\_ | |  |
| **CM6**. 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 |
| **CM7**. Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ?  Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ?    *Si aucun, enregistrer ‘00’*. | | Fils ailleurs \_\_ \_\_  Filles ailleurs \_\_ \_\_ | |  |
| **CM8**. Avez-vous donne naissance à un fils ou une fille qui est né(e) vivant(e) mais qui est décédé(e) par la suite ?  Si “Non” Insister et demander :  Je veux dire un enfant qui a respiré, crié ou montré d’autres signes de vie – même s’il n’a vécu que quelques minutes ou quelques heures ? | | Oui 1  Non 2 | | 2⇨CM10 |
| **CM9**. Combien de garçons sont décédés ?  Combien de filles sont décédées ?    *Si aucun, enregistrer ‘00’*. | | Garçons décédés \_\_ \_\_  Filles décédées \_\_ \_\_ | |  |
| **CM10***.* *Sommer les réponses à CM5, CM7 et CM9.* | | Somme \_\_ \_\_ | |  |
| **CM11**. Je voudrais être sûre d’avoir bien compris : vous avez eu au total (nombre total) naissances au cours de votre vie. Est-ce bien exact ?  **🞎** Oui. ⇨ Vérifier ci-dessous :  **🞎** Pas de naissance ⇨ Aller au module symptÔmes des maladies  **🞎** Une ou plusieurs naissances vivantes ⇨ Continuer avec le module HISTORIQUE DES  NAISSANCES  **🞎** Non ⇨ Vérifier les réponses aux questions CM1-CM10 et faire les corrections nécessaires avant de continuer soit avec le module HISTORIQUE DES NAISSANCES soit avec le module symptÔmes deS maladies | | | | |

|  |
| --- |
| historique des naissances bh |
| Maintenant, je voudrais faire la liste de toutes vos naissances qu’elles soient encore en vie ou non, en commençant par la première que vous avez eue.  *Enregistrer le nom de toutes les naissances en BH1. Enregistrer les jumeaux/triplés sur des lignes séparées. S’il y a plus de 14 naissances, utilisez un autre questionnaire.* |

| BH  No. De Ligne | **BH1.**  Quel prénom a été donné à votre (premier/suivant) enfant? | **BH2.**  Parmi ces naissances y avait-il des jumeaux?  1 Simple  2 Multiple | **BH3.**  (*N*om) est un garçon ou une fille ?  1 Garçon  2 Fille | **BH4.**  En quel mois et quelle année est né(e) (nom)?  Insister: Quelle est sa date de naissance? | | **BH5.**  (Nom) est-il/elle toujours en vie?  1 Oui  2 Non | **BH6.**  Quel âge a eu (nom) a son dernier anniver  saire ?  Enregistrer l’âge en années révolues. | **BH7.**  Est-ce que (nom) habite avec vous ?  1 Oui  2 Non | **BH8.**  Enregistrer num. de ligne de l‘enfant (de HL1)  Noter “00” si enfant n’est pas listé dans le ménage. | **BH9**.  Si décédé : 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 | | **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?  1 Oui  2 Non |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ligne | Nom | S M | G F | Mois | Année | O N | Age | O N | No de ligne | Unité | Nombre | O N |
| 01 |  | 1 2 | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  **⇨**  BH9 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_  **⇨** Ligne suivante | Jours 1  Mois 2  Années 3 | \_\_\_ \_\_\_ |  |
| 02 |  | 1 2 | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  **⇨**  BH9 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_  **⇨** BH10 | Jours 1  Mois 2  Années 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  Ajouter Naissance Naissance Suivante. |
| 03 |  | 1 2 | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  **⇨**  BH9 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_  **⇨** BH10 | Jours 1  Mois 2  Années 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  Ajouter Naissance Naissance Suivante. |
| 04 |  | 1 2 | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  **⇨**  BH9 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_  **⇨** BH10 | Jours 1  Mois 2  Années 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  Ajouter Naissance Naissance Suivante. |
| 05 |  | 1 2 | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  **⇨**  BH9 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_  **⇨** BH10 | Jours 1  Mois 2  Années 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  Ajouter Naissance Naissance Suivante. |
| 06 |  | 1 2 | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  **⇨**  BH9 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_  **⇨** BH10 | Jours 1  Mois 2  Années 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  Ajouter Naissance Naissance Suivante. |
| 07 |  | 1 2 | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  **⇨**  BH9 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_  **⇨** BH10 | Jours 1  Mois 2  Années 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  Ajouter Naissance Naissance Suivante. |
| 08 |  | 1 2 | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  **⇨**  BH9 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_  **⇨** BH10 | Jours 1  Mois 2  Années 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  Ajouter Naissance Naissance Suivante. |
| 09 |  | 1 2 | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  **⇨**  BH9 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_  **⇨** BH10 | Jours 1  Mois 2  Années 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  Ajouter Naissance Naissance Suivante. |
| 10 |  | 1 2 | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  **⇨**  BH9 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_  **⇨** BH10 | Jours 1  Mois 2  Années 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  Ajouter Naissance Naissance Suivante. |
| 11 |  | 1 2 | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  **⇨**  BH9 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_  **⇨** BH10 | Jours 1  Mois 2  Années 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  Ajouter Naissance Naissance Suivante. |
| 12 |  | 1 2 | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  **⇨**  BH9 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_  **⇨** BH10 | Jours 1  Mois 2  Années 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  Ajouter Naissance Naissance Suivante. |
| 13 |  | 1 2 | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  **⇨**  BH9 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_  **⇨** BH10 | Jours 1  Mois 2  Années 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  Ajouter Naissance Naissance Suivante. |
| 14 |  | 1 2 | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  **⇨**  BH9 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2 | \_\_\_ \_\_\_  **⇨** BH10 | Jours 1  Mois 2  Années 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1 2  Ajouter Naissance Naissance Suivante |
| BH11. Avez-vous d’autres naissances vivantes depuis la naissance de (*nom de la dernière naissance figurant dans le tableau de l’historique des naissances)*? | | | | | | | Oui 1  Non 2 | | | | | 1⇨ Enregistrer dans l’historique |

|  |
| --- |
| **CM12A**. *Comparer le nombre à CM10 avec le nombre de naissances dans le module Historique des naissances ci-dessus et vérifier :*  **🞎**  *Les nombres sont les mêmes ⇨ Continuer avec CM13*  **🞎** Les nombres sont différents ⇨ Insister et corriger |
| **CM13**. La dernière naissance a eu lieu dans les 2 dernières années, c’est-à-dire depuis (Mois de l’entretien) en **2011**  (si le mois de l’entretien et le mois de naissance sont les mêmes et l’année de naissance est **2011,** considérer  SVP, comme une naissance ayant eu lieu dans les 2 dernières années).  **🞎** Pas de naissances vivantes dans les 2 dernières années. ⇨ Aller au module SYMPTOMES DES  MALADIES.  **🞎** Une ou plusieurs naissances vivantes dans les 2 dernières années. ⇨ Enregistrer le nom du dernier-né et  continuer avec le module suivant  Nom de l’enfant\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Si l’enfant est décédé, faire preuve de tact quand en se référant à l’enfant par son nom dans les modules  suivants. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Desir DE LA DERNIERE NAISSANCE db | | | | | |
| Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant la date de l’enquête.  Enregistrer le nom du dernier-né de CM13 ici : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué. | | | | | |
| **DB1**. quand vous êtes tombe enceinte de (*nom*), vouliez-vous tomber enceinte a ce moment-là? | | Oui 1  Non 2 | | 1⇨Module suivant | |
| **DB2**. vouliez-vous avoir un enfant plus tard ou vouliez-vous ne pas (ne plus) avoir d’(autres) enfants? | | Plus tard 1  Pas d’enfant 2 | | 2⇨ Module suivant | |
| **DB3.** combien de temps auriez- vous souhaite attendre?  *Noter la réponse telle que donnée par l’enquêtée* | | Mois 1 \_\_ \_\_  Années 2 \_\_ \_\_  NSP 998 | |  | |
| sante maternelle et infantile MN | | | | | |
| Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant la date de l’enquête.  Enregistrer le nom du dernier-né de CM13 ici : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué. | | | | | |
| **MN1**. Avez-vous reçu des soins prénatals au cours de la grossesse de (*nom*) ? | | Oui 1  Non 2 | | 2⇨MN5 | |
| **MN2**. Qui avez-vous vu ?  *Insister :*  Quelqu’un d’autre ?  Insister pour obtenir le type de personne vue et encercler toutes les réponses données. | | Professionnel de la santé : Médecin A Infirmière/sage-femme B ***Sage-femme auxiliaire*** C  Autre personne  Accoucheuse traditionnelle F  Agent de santé communautaire G    Autre (préciser) X | |  | |
| **MN2A**. De combien de semaines ou de mois etiez-vous enceinte quand vous avez reçu des soins prenatals pour la premiere fois ?  *Enregistrer la réponse telle que donnée par la répondante.* | | Semaines 1 \_\_ \_\_  Mois 2 0 \_\_  NSP 998 | |  | |
| **MN3**. Combien de fois avez-vous reçu des soins prénatals au cours de cette grossesse ?  *Insister pour obtenir le nombre de fois où les consultations prénatales ont été reçues. Si une gamme de fois est donnée, enregistrer le nombre minimum de fois où les consultations prénatales ont été faites.* | | Nombre de fois \_\_ \_\_  NSP 98 | |  | |
| **MN4**. Dans le cadre des soins prénatals pour cette grossesse, est-ce que les choses suivantes ont été faites, au moins une fois ?  [A] vous a-t-on pris la tension ?  [B] Vous a-t-on prélevé de l’urine ?  [C] Vous a-t-on prélevé du sang ? | | Oui Non  Tension 1 2  Échantillon d’urine 1 2  Prélèvement sanguin 1 2 | |  | |
| **MN5**. Avez-vous un carnet ou autre document dans lequel sont inscrites toutes vos vaccinations ?  Puis-je le voir, s’il vous plait ?  Si un carnet est présenté, l’utiliser pour les réponses aux questions suivantes. | | Oui (carnet vu) 1  Oui (carnet non vu) 2  Non 3  NSP 8 | |  |
| **MN6**. 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⇨MN9  8⇨MN9 |
| **MN7**. Combien de fois avez-vous reçu cette injection contre le tétanos au cours de la grossesse de (*nom*)?  Si 7 fois ou plus, enregistrer ‘7’. | | Nombre de fois \_\_  NSP 8 | | 8⇨MN9 |
| **MN8**. Combien d’injections antitétaniques ont été déclarées à MN7 pour la dernière grossesse ?  **🞎** Au moins deux injections antitétaniques au cours de la dernière grossesse. ⇨ Aller à MN12  **🞎** Une seule injection au cours de la dernière grossesse. ⇨ Continuer avec MN9 | | | | |
| **MN9**. 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 ? | | Oui 1  Non 2  NSP 8 | | 2⇨MN12  8⇨MN12 |
| **MN10**. Avant la grossesse de (*nom*), combien de fois avez-vous reçu une injection antitétanique ?  Si 7 fois ou plus, enregistrer ‘7’. | | Nombre de fois \_\_  NSP 8 | | 8⇨MN12 |
| **MN11**. Cela fait combien d’années que vous avez reçu la dernière injection antitétanique avant la grossesse de (*nom*) ?  *Si moins d’1 année, enregistrer ‘00’.* | | Il y a année \_\_ \_\_ | |  |
| **MN12**. Vérifier MN1 pour voir si la femme a reçu des soins prénatals au cours de cette grossesse :  🞎 Oui, soins prénatals reçus.⇨ Continuer avec MN13  🞎 *Pas de soins prénatals* ⇨ *Aller à MN17* | | | | | |
| **MN13**. Au cours de l’une de ces visites prénatales pour la grossesse de (*nom*), est-ce- que vous avez pris des médicaments pour éviter de contracter le paludisme ? | | Oui 1  Non 2  NSP 8 | | 2⇨MN17  8⇨MN17 | |
| **MN14**. Quels médicaments avez-vous pris pour éviter de contracter le paludisme ?  Encercler tous les médicaments pris. Si le type de médicament n’est pas déterminé, montrer à l’enquêtée un antipaludéen courant. | | SP / Fansidar A  Chloroquine B  Autre (préciser) X  NSP Z | |  | |
| **MN15.** Vérifier MN14 pour le médicament pris :  🞎 SP / Fansidar pris.⇨ Continuer avec MN16  🞎 SP / Fansidar non pris.⇨ Aller à MN17 | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MN16**. Au cours de la grossesse de (*nom*), combien de fois en tout avez-vous pris SP/Fansidar ?  SVP, inclure tout ce que vous avez recu durant les visites prénatales, durant une visite dans une structure de santé ou de toute autre source. | Nombre de fois \_\_ \_\_  NSP 98 |  |
| **MN17**. Qui vous a assisté pendant l’accouchement de (*nom*) ?  *Insister :* Quelqu’un d’autre ?  Insister pour le type de personne qui a assisté l’accouchement et encercler toutes les réponses mentionnées.  Si l’enquêtée déclare que personne ne l’a assistée, insister pour déterminer si aucun adulte n’était présent lors de l’accouchement. | Professionnel de la santé: Médecin A Infirmière / Sage-femme B ***Sage-femme auxiliaire*** C  Autre personne  Accoucheuse traditionnelle F  Agent de santé communautaire G  Parent(e) / Ami(e) H  Autre (préciser) X  Personne Y |  |
| **MN18**. Où avez-vous accouché de (nom) ?  Insister pour obtenir le type d’endroit.  S’il n’est pas possible de déterminer si l’endroit est un établissement public ou privé, inscrire le nom de l’endroit.    (Nom de l’endroit) | Domicile  Domicile de l’enquêtée 11  Autre domicile 12  Secteur public  Hôpital Gouvernemental 21  Clinique / Centre de santé Gouv. 22  Poste de santé Gouvernemental. 23  Autre public (préciser) 26  Secteur médical privé  Hôpital privé 31  Clinique privée 32  Maternité privée 33  Autre privé  médical (préciser) 36  Autre (préciser) 96 | 11⇨MN20  12⇨MN20  96⇨MN20 |
| **MN19.** Avez-vous accouché de (nom) par césarienne, c’est-à-dire est-ce qu’on vous a ouvert le ventre pour sortir le bébé ? | Oui 1  Non 2 | 2⇨MN20 |
| **MN19A**. Quand est-ce que la décision de faire une césarienne a-t-elle été prise ?  Etait-ce avant ou après que les douleurs de l’accouchement aient commence? | Avant 1  Après 2 |  |
| **MN20**. Quand (*nom*) est né(e), était-il/elle : très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne, ou très petit ? | Très gros 1  Plus gros que la moyenne 2  Moyen 3  Plus petit que la moyenne 4  Très petit 5  NSP 8 |  |
| **MN21**. (nom) a-t-il /elle été pesé (e) à la naissance ? | Oui 1  Non 2  NSP 8 | 2⇨MN23  8⇨MN23 |
| **MN22**. Combien (nom) pesait-il/elle ?  Enregistrer le poids du carnet de santé, s’il est disponible. | Du carnet de santé 1 (kg) \_\_ , \_\_ \_\_ \_\_  De mémoire 2 (kg) \_\_ , \_\_ \_\_ \_\_  NSP 99998 |  |
| **MN23**. est-ce-que vos règles sont revenues depuis la naissance de (nom)? | Oui 1  Non 2 |  |
| **MN24**. Avez-vous allaité (nom)? | Oui 1  Non 2 | 2⇨ Module suivant |
| **MN25**. Combien de temps après la naissance avez-vous mis (nom) au sein pour la première fois ?  Si moins d’1 heure, noter ‘00’ heure.  Si moins de 24 heures, noter en heures.  *Autrement, noter en jours* | Immédiatement 000  Heures 1 \_\_ \_\_  Jours 2 \_\_ \_\_  NSP/ Ne se rappelle pas 998 |  |
| **MN26**. 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 | 2⇨ Module suivant |
| **MN27**. Qu’a-t-on donné à boire à (*nom*) ?  *Insister :*  Rien d’autre ? | Lait (autre que du lait maternel) A  Eau B  Eau sucrée/eau glucosée C  Calmant pour coliques D  Solution eau salée/sucrée E  Jus de fruit F  Préparation pour bébé G  Thé / Infusions H  Miel I  Autre (préciser) X |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| examens de sante post natals pn | | |
| Ce module doit être administré à toutes les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant la date de l'entretien. Enregistrer le nom du dernier nouveau-né à CM13 ici\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué. | | |
| **PN1**. VérifierMN18: L’enfant est-il né dans une structure de santé?    **🞎** Oui, l’enfant est né dans une structure de santé (MN18=21-26 ou 31-36) ⇨ Continuer avec PN2  **🞎** Non, L’enfant n’est pas né dans une structure de santé (MN18=11-12 ou 96) ⇨ Aller à PN6 | | |
| **PN2**. Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur ce qui s’est passé dans les heures et les jours suivant la naissance de (*nom).*  Vous avez dit que vous avez accouché a (*nom ou type de structure sanitaire MN18*). Combien de temps êtes-vous restée là-bas après l’accouchement?  *Si c’est moins d’une journée, noter en heures.*  *Si c’est moins d’une semaine, noter en jours.*  *Autrement, noter en semaines.* | Heures 1 \_\_ \_\_  Jours 2 \_\_ \_\_  Semaines 3 \_\_ \_\_  NSP/ne se rappelle pas 998 |  |
| **PN3**. Je voudrais vous parler des examens de santé de (*nom*) après l’accouchement – par exemple, si quelqu’un a examiné (*nom*), vérifié le cordon ombilical, ou voir si (*nom*) se porte bien.  est-ce-que quelqu’un a vérifié l’état de santé de (*nom*) Avant que vous ne quittiez (*nom ou type de structure sanitaire MN18*) ? | Oui 1  Non 2 |  |
| **PN4**. 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.  A-t-on contrôlé votre santé avant que vous ne quittiez (*nom ou type de structure sanitaire MN18*)? | Oui 1  Non 2 |  |
| **PN5**. Maintenant je voudrais que nous parlions de ce qui s’est passé quand vous avez quitté (*nom ou type de structure sanitaire MN18*).  Est-ce que quelqu’un a examiné l’état de santé de (*nom*) après que vous ayez quitté (*nom ou type de structure sanitaire MN18*)? | Oui 1  Non 2 | 1⇨PN11  2⇨PN16 |
| **PN6**. Vérifier MN17: Est-ce qu'un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou agent de santé communautaire a assisté l'accouchement?  **🞎**  Oui, accouchement assisté par un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou agent de santé  communautaire (MN17=A-G) ⇨ Continuer avec PN7  **🞎**  Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé, ni accoucheuse traditionnelle, ni agent de  santé communautaire (A-G pas encerclé à MN17) ⇨ Aller à PN10 | | |
| **PN7**. Vous avez déjà dit que (*la ou les personnes à MN17*) vous a/ont assisté à 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.  Après l’accouchement et avant que (*la ou les personnes à MN17*) ne vous quitte, est-ce que (*la ou les personnes à MN17*) a/ont contrôle la santé de (*nom*) ? | Oui 1  Non 2 |  |
| **PN8**. Et est-ce que (*la ou les personnes à MN17*) a/ont contrôlé votre santé avant son/leur départ?  Par contrôle de santé, je veux dire un bilan de santé, par exemple poser des questions sur votre santé ou vous examiner. | Oui 1  Non 2 |  |
| **PN9**. Après le départ de (*la ou les personnes à MN17)*, est-ce que quelqu’un a contrôle la santé de (*nom*)? | Oui 1  Non 2 | 1⇨PN11  2⇨PN18 |
| **PN10**. 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.  Après la naissance de (*nom*), est-ce que quelqu’un a contrôle sa santé? | Oui 1  Non 2 | 2⇨PN19 |
| **PN11**. Un tel contrôle a-t-il eu lieu seulement une fois ou plus d’une fois? | Une fois 1  Plus d’une fois 2 | 1⇨PN12A  2⇨PN12B |
| **PN12A**. Combien de temps après l’accouchement un tel contrôle a-t-il eu lieu?  **PN12B**. Combien de temps après l’accouchement a eu lieu le premier de ces contrôles?  *Si c’est moins une journée, noter en heures.*  *Si c’est moins d’une semaine, noter en jours.*  *Autrement, noter en semaines.* | Heures 1 \_\_ \_\_  Jours 2 \_\_ \_\_  Semaines 3 \_\_ \_\_  NSP/ne se rappelle pas 998 |  |
| **PN13**. Qui a contrôlé la santé de (*nom*) à ce moment-là? | Professionnel de la santé: Médecin A Infermière/Sage-femme B Auxiliaire accoucheuse C  Autre personne  Accoucheuse traditionnelle F  Agent de santé communautaire G  Parent/Ami H  Autre (préciser) X |  |
| **PN14**. Où a eu lieu ce contrôle?  Insister pour déterminer le type de source.  S'il est impossible de déterminer si c'est public ou privé, écrire le nom du lieu.    (Nom du lieu) | Domicile  Domicile de l’enquêtée 11  Autre domicile 12  Secteur public  Hôpital gouvernemental 21  Clinique/centre de santé gouv 22  Poste de santé gouvernemental 23  Autre public (préciser) 26  Secteur médical privé  Hôpital privé 31  Clinique privée 32  Maternité privée 33  Autre médical privé  (préciser) 36  Autre (préciser) 96 |  |
| **PN15**. VérifierMN18: L’enfant est né dans une structure de santé?  **🞎** Oui, l’enfant est né dans une structure de santé (MN18=21-26 ou 31-36) ⇨ Continuer avec PN16  **🞎** Non, l’enfant n’est pas né dans une structure de santé (MN18=11-12 ou 96) ⇨ Aller à PN17 | | |
| **PN16**. Après avoir quitté (*nom ou type de structure sanitaire MN18*), est-ce que quelqu’un a examiné votre santé? | Oui 1  Non 2 | 1⇨PN20  2⇨ Module suivant |
| **PN17**. Vérifier MN17: Est-ce qu'un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou agent de santé communautaire a assisté l'accouchement?  **🞎**  Oui, accouchement assisté par un professionnel de la santé ou autre agent de santé (MN17=A-G)  ⇨ Continuer avec PN18  **🞎**  Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé ou autre agent de santé  (A-G pas encerclé à MN17)⇨ Aller à PN19 | | |
| **PN18**. Après l’accouchement et le départ de (*la ou les personnes à MN17*), est-ce que quelqu’un a examiné votre santé? | Oui 1  Non 2 | 1⇨PN20  2⇨ Module suivant |
| **PN19**. Après la naissance de (nom), a-t-on contrôle votre santé?  je veux dire quelqu’un qui a vérifié votre santé, par exemple poser des questions sur votre santé ou vous examiner. | Oui 1  Non 2 | 2⇨ Module suivant |
| **PN20**. Ces contrôles ont-ils eu lieu seulement une fois ou plus d’une fois? | Une fois 1  Plus d’une fois 2 | 1⇨PN21A  2⇨PN21B |
| **PN21A.** Combien de temps après l’accouchement ce contrôle a-t-il eu lieu?  **PN21B**. Combien de temps après l’accouchement a eu lieu le premier de ces contrôles?  *Si c’est moins d'une journée, Noter en heures.*  *Si c’est moins d’une semaine, Noter en jours.*  *Autrement, Noter en semaines.* | Heures 1 \_\_ \_\_  Jours 2 \_\_ \_\_  Semaines 3 \_\_ \_\_  NSP/ne se rappelle pas 998 |  |
| **PN22**. Qui a contrôlé votre santé à ce moment-là ? | Professionnel de la santé: Médecin A Infermière/Sage-femme B Auxiliaire accoucheuse C  Autre personne  Accoucheuse traditionnelle F  Agent de santé communautaire G  Parent/Ami H  Autre (préciser) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ X |  |
| **PN23**. Où a eu lieu ce contrôle?  *Insister pour déterminer le type de source.  S'il est impossible de déterminer si c'est public ou privé, écrire le nom du lieu.*    (Nom du lieu) | Domicile  Domicile de l’enquêtée 11  Autre domicile 12  Secteur public  Hôpital gouvernemental 21  Clinique/centre de santé gouv 22  Poste de santé gouvernemental 23  Autre public (préciser)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 26  Secteur médical privé  Hôpital privé 31  Clinique privée 32  Maternité privée 33  Autre médical privé (préciser) 36  Autre (préciser) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_96 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SYMPTôMES DEs MALADIES IS | | |
| **IS1**. *Vérifier la Liste des membres du ménage, colonnes HL7B et HL15*  L’enquêtée est-elle la mère ou la gardienne d’un enfant de moins de cinq ans ?  **🞎** Oui. ⇨ Continuer avec IS2.  **🞎** Non. ⇨ Aller au Module suivant. | | |
| **IS2**. Il arrive parfois que les enfants soient gravement malades et doivent être conduits immédiatement dans un établissement de santé.  Quels sont les types de symptômes qui vous inciteraient à amener immédiatement un enfant de moins de 5 ans dans un établissement de santé ?  *Insister :*  Aucun autre symptôme ?  Insister pour autres signes ou symptômes jusqu’à ce que la mère ou gardienne ne se puisse plus citer d’autre signes ou symptômes.  Encercler tous les symptômes mentionnés, mais ne pas suggérer de réponses | Enfant incapable de boire ou de téter A  État de l’enfant s’aggrave B  Enfant devient fiévreux C  Enfant respire rapidement D  Enfant a des difficultés à respirer E  Enfant a du sang dans les selles F  Enfant boit difficilement G  Autre (préciser) X  Autre (préciser) Y  Autre (préciser) Z |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| contraception CP | | | |
| **CP1**. Je voudrais vous parler d’un autre sujet - la planification familiale.  Êtes-vous enceinte en ce moment ? | Oui, actuellement enceinte 1  Non 2  Pas sûre ou NSP 8 | 1⇨ CP2A |
| **CP2**. Certains couples utilisent différents moyens ou méthodes pour retarder ou éviter une grossesse.  En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou eviter une grossesse ? | Oui 1  Non 2 | 1⇨ CP3 |
| **CP2A**. Avez-vous deja fait quelque chose ou utiliser une methode pour retarder une grossesse ou pour eviter de tomber enceinte ? | Oui 1  Non 2 | 1⇨ Module suivant  2⇨ Module suivant |
| **CP3**. Que faites-vous actuellement pour retarder ou eviter une grossesse ?  Ne pas suggérer de réponse.  Si plus d’une méthode est mentionnée, encercler chacune d’entre elles. | Stérilisation féminine A  Stérilisation masculine B  DIU C  Injections D  Implants E  Pilules F  Condom masculin G  Condom féminin H  Diaphragme I  Mousse/gelée J  ***Méthode de l’Allaitement Maternel***  ***et de l’Aménorrhée (MAMA)*** K  Abstinence périodique/Rythme L  Retrait M  Autre (*préciser*) X |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Besoins non satisfaits UN | | | |
| **UN1**. *Vérifier CP1. Actuellement enceinte?*  **🞎** Oui, actuellement enceinte ⇨ Continuer avec UN2  **🞎** Non, pas sure ou NSP ⇨ Aller à UN5 | | |
| **UN2**. maintenant je voudrais vous parler de votre grossesse actuelle. quand vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte a ce moment-là ? | Oui 1  Non 2 | 1⇨UN4 |
| **UN3**. vouliez-vous avoir un enfant plus tard ou vouliez-vous ne pas (ne plus) avoir d’(autres) enfants? | Plus tard 1  Pas d’autre enfant 2 |  |
| **UN4.** maintenant je voudrais vous poser quelques questions au sujet de l’avenir. apres l’enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant ou préfèreriez-vous ne plus avoir d’enfants du tout? | Avoir un autre enfant 1  Pas d’autre enfant 2  Indécise /NSP 8 | 1⇨UN7  2⇨UN13  8⇨UN13 |
| **UN5**. *Vérifier CP3. Utilise la stérilisation féminine?*  🞎 Oui. ⇨ Aller à UN13  🞎 Non. ⇨ Continuer avec UN6 | | |
| **UN6**. maintenant je voudrais vous poser quelques questions au sujet de l’avenir. vouez-vous avoir un (autre) enfant ou voulez-vous ne pas/plus avoir d’enfants du tout? | Avoir un (autre) enfant 1  Pas d’ (autre) enfant 2  Dit qu’elle ne peut pas tomber enceinte 3  Indécise / NSP 8 | 2⇨UN9  3⇨UN11  8⇨UN9 |
| **UN7**. combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d’un (autre) enfant ? | Mois 1 \_\_ \_\_  Années 2 \_\_ \_\_  Bientôt/Maintenant 993  Dit qu’elle ne peut pas tomber enceinte 994  Après le mariage 995  Autre 996  NSP 998 | 994⇨UN11 |
| **UN8**. *Vérifier CP1. Actuellement enceinte ?*  🞎 Oui, Actuellement enceinte⇨ Aller à UN13  🞎 Non, pas sure ou NSP ⇨ Continuer avec UN9 | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UN9**. *Vérifier CP2. Utilise une méthode actuellement ?*  🞎 Oui. ⇨ Aller à UN13  🞎 Non ⇨ Continuer avec UN10 | | |
| **UN10**. pensez-vous que vous êtes physiquement capable de tomber enceinte en ce moment ? | Oui 1  Non 2  NSP 8 | 1 ⇨UN13  8 ⇨UN13 |
| **UN11**.pourquoi pensez-vous que vous n’êtes pas physiquement capable de tomber enceinte? | Pas de rapports sexuels/Rapports peu fréquents A  Ménopause B  N’a jamais eu de règles C  Hystérectomie (utérus enlevé) D  Essaye d’être enceinte depuis 2 ans  ou plus sans succès E  Est en aménorrhée postpartum F  Allaite G  Trop âgée H  Fataliste I  Autre (préciser) X  NSP Z |  |
| **UN12**. *Vérifier UN11. “N’a jamais eu de règles” mentionné?*  🞎 Mentionné ⇨ Aller au Module suivant  🞎 Pas mentionné ⇨ Continuer avec UN13 | | |
| **UN13**. Quand est-ce que vos dernieres regles ont commence?  *Enregistrer l’information en utilisant la même unité de temps que celle donnée par l’enquêtée* | Jours 1 \_\_ \_\_  Semaines 2 \_\_ \_\_  Mois 3 \_\_ \_\_  Années 4 \_\_ \_\_  Ménopausée /  A eu une hystérectomie 994  Avant la dernière naissance 995  N’a jamais eu de règles 996 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES/EXCISION FG | | |
| **FG1**. Avez-vous déjà entendu parler de l’excision ? | | Oui 1  Non 2 | 1⇨FG3 |
| **FG2**. Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ? | | Oui 1  Non 2 | 2⇨ module suivant |
| **FG3**. Vous-même, êtes-vous excisée ? | | Oui 1  Non 2 | 2⇨FG9 |
| **FG4**. Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce que l’on vous a fait à ce moment-là.  Vous a-t-on enleve des chairs de la zone génitale ? | | Oui 1  Non 2  NSP 8 | 1⇨FG6 |
| **FG5**. Vous a-t-on seulement entaillé les parties génitales sans rien enlever ? | | Oui 1  Non 2  NSP 8 |  |
| **FG6**. Vous a-t-on fermé la zone du vagin par une couture ?  Si nécessaire, insister :  La zone du vagin a-t-elle été fermée ? | | Oui 1  Non 2  NSP 8 |  |
| **FG7**. Quel âge aviez-vous quand on vous a excisée ?  *Si l’enquêtée NSP, insister pour avoir*  *une estimation.* | | Age à l’excision \_\_ \_\_  NSP / Ne se souvient plus / Pas sûre 98 |  |
| **FG8**. Qui a procédé à votre excision ? | | Professionnel de la santé  Médecin 11  Infirmière/sage-femme 12  Autre professionnel  de la santé (préciser) 16  Traditionnel  Exciseuse traditionnelle 21  Accoucheuse traditionnelle 22  Autre  traditionnel (préciser) 26  NSP 98 |  |
| **FG9***.* *Vérifier CM5 pour nombre de filles à la maison et CM7 pour nombre de filles vivant ailleurs et marquer le nombre total ici* | Nombre total de filles vivantes  *\_\_\_ \_\_\_* |  |
| **FG10**. Juste pour être sure que j’ai correctement compris, vous avez au total (nombre total à FG9) filles vivantes. Est-ce correct?    **🞎** Oui  **🞎** Une ou plus fille vivante⇨ Continuer avec FG11  **🞎** Aucune fille vivante⇨ Aller à FG22  **🞎** Non ⇨ Vérifier les réponses CM1-CM10 et faire les corrections nécessaires jusqu’à ce que FG10 = Oui | | |

|  |
| --- |
| **FG11**. *Demander à l’enquêtée le nom de sa/ses filles en commençant par la plus jeune (si plus d’une fille). Ecrire le*  *nom de chaque fille en FG12. Puis, poser alors les questions FG13 à FG20 pour une fille à la fois.*  *Le nombre total de filles à FG12 doit être égal au nombre à FG9*  *Si plus de 4 filles, utiliser un autre questionnaire.* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Fille #1 | Fille #2 | Fille #3 | Fille #4 |
| **FG12**. *Nom de la fille* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **FG13**. Quel age a (*nom)*? | Age \_\_\_ \_\_\_ | Age \_\_\_ \_\_\_ | Age \_\_\_ \_\_\_ | Age \_\_\_ \_\_\_ |
| **FG14**. E*st-ce que (nom) a moins de 15 ans ?* | Oui 1  Non 2    *Si “Non”, aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d’autre fille, aller à FG22* | Oui 1  Non 2    *Si “Non”, aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d’autre fille, aller à FG22* | Oui 1  Non 2    *Si “Non”, aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d’autre fille, aller à FG22* | Oui 1  Non 2    *Si “Non”, aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d’autre fille, aller à FG22* |
| **FG15**. Est-ce que *(nom)*  ést excisée ? | Oui 1  Non 2    *Si “Non”, aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d’autre fille, aller à FG22* | Oui 1  Non 2    *Si “Non”, aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d’autre fille, aller à FG22* | Oui 1  Non 2    *Si “Non”, aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d’autre fille, aller à FG22* | Oui 1  Non 2    *Si “Non”, aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d’autre fille, aller à FG22* |
| **FG16**. Quel âge avait *(nom*)  quand cela est  arrivé ?  *Si l’enquêtée ne connaît pas l’âge, insister pour avoir une estimation.* | Age \_\_\_ \_\_\_  NSP 98 | Age \_\_\_ \_\_\_  NSP 98 | Age \_\_\_ \_\_\_  NSP 98 | Age \_\_\_ \_\_\_  NSP 98 |
| **FG17**. Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui a été fait à (nom) à ce moment-là :  Lui a-t-on enleve des chairs de ses parties génitales ? | Oui 1  ⇨FG19  Non 2  NSP 8 | Oui 1  ⇨FG19  Non 2  NSP 8 | Oui 1  ⇨FG19  Non 2  NSP 8 | Oui 1  ⇨FG19  Non 2  NSP 8 |
| **FG18**. Lui a-t-on seulement entaillé ses parties génitales sans rien enlever ? | Oui 1  Non 2  NSP 8 | Oui 1  Non 2  NSP 8 | Oui 1  Non 2  NSP 8 | Oui 1  Non 2  NSP 8 |
| **FG19**. lui a-t-on fermé la zone du vagin par une couture ?  Si nécessaire, insister :  La zone du vagin a-t-elle été fermée ? | Oui 1  Non 2  NSP 8 | Oui 1  Non 2  NSP 8 | Oui 1  Non 2  NSP 8 | Oui 1  Non 2  NSP 8 |
| **FG20**. Qui a procédé à l’excision ? | Professionnel de santé  Médecin 11  Infirmière/Sage-femme 12  Autre professionnel santé (*préciser*) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 16  Traditionnel  Exciseuse  Traditionnelle 21  Accoucheuse  Traditionnelle 22  Autre traditionnelle (*préciser) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 26  NSP 98 | Professionnel de santé  Médecin 11  Infirmière/Sage-femme 12  Autre professionnel santé (*préciser*) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 16  Traditionnel  Exciseuse  Traditionnelle 21  Accoucheuse  Traditionnelle 22  Autre traditionnelle (*préciser) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 26  NSP 98 | Professionnel de santé  Médecin 11  Infirmière/Sage-femme 12  Autre professionnel santé (*préciser*) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 16  Traditionnel  Exciseuse  Traditionnelle 21  Accoucheuse  Traditionnelle 22  Autre traditionnelle (*préciser) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 26  NSP 98 | Professionnel de santé  Médecin 11  Infirmière/Sage-femme 12  Autre professionnel santé (*préciser*) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 16  Traditionnel  Exciseuse  Traditionnelle 21  Accoucheuse  Traditionnelle 22  Autre traditionnelle (*préciser) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 26  NSP 98 |
| **FG21**. | *Retourner à FG13 pour la fille suivante. Si plus de filles, aller à FG22* | *Retourner à FG13 pour la fille suivante. Si plus de filles, aller à FG22* | *Retourner à FG13 pour la fille suivante. Si plus de filles, aller à FG22* | *Retourner à FG13 dans la première colonne du questionnaire additionnel pour la fille suivante. Si plus de filles, aller à FG22* |
|  |  |  |  | *Cocher ici si un questionnaire additionnel est utilisé* **🞎** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FG22.** Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu’elle doit disparaître ? | Maintenue 1  Disparaître 2  Cela dépend 3  NSP 8 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ATTITUDES VIS-À-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 :  [A] Si elle sort sans le lui dire ?  [B] Si elle néglige les enfants ?  [C] Si elle se dispute avec lui ?  [D] Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?  [E] Si elle brûle la nourriture ?  [F] *Situation spécifique au pays (Ajouter si nécessaire)* | Oui Non NSP  Sort sans le lui dire 1 2 8  Néglige les enfants 1 2 8  Dispute avec lui 1 2 8  Refuse les rapports sexuels 1 2 8  Brûle la nourriture 1 2 8  *Situation spécifique* 1 2 8 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mariage/UNION MA | | |
| **MA1**. Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement avec un homme, comme si vous étiez mariée ? | Oui, actuellement mariée 1  Oui, vit avec un homme 2  Non, pas en union 3 | 3⇨MA5 |
| **MA2**. quel âge a votre mari/partenaire ?  *Insister :* quel âge avait-il à son dernier anniversaire ? | 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’il était marié ? | 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 un homme comme si vous étiez mariée ? | Oui, a été mariée 1  Oui, a vécu avec un homme 2  Non 3 | 3⇨Module  suivant |
| **MA6**. Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée ? | Veuve 1  Divorcée 2  Séparée 3 |  |
| **MA7**. Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une fois ou plus d'une fois ? | Une seule fois 1  Plus d’une fois 2 | 1⇨MA8A  2⇨MA8B |
| **MA8A**. En quel mois et quelle année vous êtes-vous mariée ou avez-vous commencé à vivre avec un homme ?  **MA8B**. En quel mois et quelle année vous êtes-vous mariée pour la premiere fois ou avez-vous commencé à vivre avec un homme pour la premiere fois? | Date du (premier) mariage  Mois \_\_ \_\_  NSP Mois 98  Année \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  NSP Année 9998 | ⇨ Module suivant |
| **MA9**. Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec votre premier mari/partenaire ? | Age en années \_\_ \_\_ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COMPORTEMENT SEXUEL SB | | |
| ***Vérifier la présence d'autres personnes. Avant de continuer, assurer que vous êtes en privé avec l’enquêtée.*** | | |
| **SB1**. Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes de la vie ?    Les informations que vous fournirez resteront strictement confidentielles.  Quel âge aviez-vous quand vous avez eu des rapports sexuels pour la toute premiere fois ? | N’a jamais eu de rapports sexuels 00  Age en années \_\_ \_\_  1ère fois en commençant à vivre avec  (1er) mari/partenaire 95 | 00⇨Module suivant |
| **SB2**. La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ? | Oui 1  Non 2  NSP / Ne se souvient pas 8 |  |
| **SB3**. Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ?  Enregistrer la réponse en nombre de jours, semaines ou mois si moins de 12 mois (1 an).  Si 12 mois (1 an) ou plus de 12 mois, la réponse doit être enregistrée en années. | Il y a … jours 1 \_\_ \_\_  Il y a … semaines 2 \_\_ \_\_  Il y a … mois 3 \_\_ \_\_  Il y a …ans 4 \_\_ \_\_ | 4⇨SB15 |
| **SB4**. La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ? | Oui 1  Non 2 |  |
| **SB5.** Quelle était votre relation avec la personne avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels?  *Insister pour vous assurer que la réponse réfère au type de relation au moment du rapport sexuel*  Si ‘petit ami’, demander:  Viviez-vous ensemble comme si vous etiez maries?  Si ‘oui’, encercler ‘2’. Si ‘non’, encercler‘3’. | Mari 1  Partenaire cohabitant 2  Petit ami 3  Rencontre occasionnelle 4  Autre (*préciser)* 6 | 3⇨SB7  4⇨SB7  6⇨SB7 |
| **SB6.** V*érifier MA1:*  **🞎** Actuellement mariée ou vivant en union avec un homme (MA1 = 1 ou 2) ⇨ Aller à SB8  **🞎** Pas mariée / Pas en union (MA1 = 3) ⇨ Continuer avec SB7 | | |
| **SB7**. Quel âge a cette personne ?  Si NSP, insister :  Quel âge a cette personne environ ? | Âge du partenaire sexuel \_\_ \_\_  NSP 98 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SB8**. Avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ? | Oui 1  Non 2 | 2⇨SB15 |
| **SB9.** La 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 |  |
| **SB10.** Quelle est votre relation avec cette personne ?  *Insister pour vous assurer que la réponse réfère au type de relation au moment du rapport sexuel*  Si ‘petit ami’, demander:  Viviez-vous ensemble comme si vous étiez maries?  *Si ‘oui’, encercler ‘2’. Si ‘non’, encercler‘3’.* | Mari 1  Partenaire cohabitant 2  Petit ami 3  Rencontre occasionnelle 4  Autre *(préciser)* 6 | 3⇨SB12  4⇨SB12  6⇨SB12 |
| **SB11**. *Vérifier MA1 et MA7:*  **🞎** Actuellement mariée ou vivant en union avec un homme (MA1 = 1 ou 2)  ET  A été mariée ou a vécu avec un homme seulement une fois (MA7 = 1) ⇨ Aller à SB13  **🞎** Sinon ⇨ Continuer avec SB12 | | |
| **SB12**. Quel âge a cette personne ?  Si NSP, insister :  Quel âge a cette personne environ ? | Age du partenaire sexuel \_\_ \_\_  NSP 98 |  |
| **SB13**. Mis à part ces deux personnes, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ? | Oui 1  Non 2 | 2⇨SB15 |
| **SB14**. En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? | Nombre de partenaires \_\_ \_\_ |  |
| **SB15**. En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels dans toute votre vie ?  En cas de réponse non numérique, insister pour obtenir une estimation.  Si le nombre de partenaires est égal à 95 ou plus, inscrire '95'. | Nombre de partenaires  au cours de la vie \_\_ \_\_  NSP 98 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VIH/SIDA HA | | |
| **HA1**. Maintenant, je voudrais vous parler d’un autre sujet.  Avez-vous déjà entendu parler d’une maladie appelée SIDA ? | Oui 1  Non 2 | 2⇨Module suivant |
| **HA2**. Est-ce que les gens peuvent réduire leur risque de contracter le virus du SIDA en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire ? | Oui 1  Non 2  NSP 8 |  |
| **HA3**. Est-ce que les gens peuvent attraper le virus du SIDA par sorcellerie ou autres moyens surnaturels ? | Oui 1  Non 2  NSP 8 |  |
| **HA4**. Est-ce que les gens peuvent réduire leur risque de contracter le virus du SIDA en utilisant un condom chaque fois qu’ils ont des rapports sexuels ? | Oui 1  Non 2  NSP 8 |  |
| **HA5**. Est-ce que les gens peuvent contracter le virus du SIDA par des piqûres de moustiques ? | Oui 1  Non 2  NSP 8 |  |
| **HA6**. Est-ce que les gens peuvent contracter le virus du SIDA en partageant la nourriture avec une personne atteinte du virus du SIDA ? | Oui 1  Non 2  NSP 8 |  |
| **HA7**. Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du SIDA ? | Oui 1  Non 2  NSP 8 |  |
| **HA8**. Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à son bébé : |  |  |
| [A] Au cours de la grossesse ?  [B] Pendant l'accouchement ?  [C] En allaitant ? | Oui Non NSP  Au cours de la grossesse 1 2 8  Pendant l’accouchement 1 2 8  En allaitant 1 2 8 |  |
| **HA9.** À votre avis, si une enseignante a le virus du SIDA mais qu’elle n'est pas malade, est-ce qu’elle devrait être autorisée à continuer d’enseigner à l’école ? | Oui 1  Non 2  NSP / Pas sûre / Ça dépend 8 |  |
| **HA10**. Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du SIDA ? | Oui 1  Non 2  NSP / Pas sûre / Ça dépend 8 |  |
| **HA11**. Si un membre de votre famille était infecté par le virus du SIDA, souhaiteriez-vous que son état reste secret ? | Oui 1  Non 2  NSP / Pas sûre / Ça dépend 8 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HA12.** Si un membre de votre famille était infecté par le virus du SIDA, seriez- vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ? | | Oui 1  Non 2  NSP / Pas sûre / Ça dépend 8 | |  | |
| **HA13**. Vérifier CM13: Une naissance vivante au cours des 2 dernières années ?  🞎 Non, pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années (CM13=« Non » ou blanc). ⇨ Aller à  HA24.    🞎 Une ou plusieurs naissances vivantes au cours des 2 dernières années ⇨ Continuer avec HA14 | | | | | |
| **HA14**. Vérifier MN1: A reçu des soins prénatals ?  🞎 Oui, soins prénatals reçus.⇨ Continuer avec HA15  🞎 Non, pas de soins prénatals ⇨ Aller à HA24 | | | | | |
| **HA15**. Au cours d'une des visites prénatales pour votre grossesse de (*nom*),  avez-vous reçu des informations sur:  [A] Les bébés qui attrapent le virus du SIDA par leur mère?  [B] les choses que vous pouvez faire pour éviter d’attraper le virus du SIDA?  [C] la possibilité de faire un test pour le virus du SIDA?  vous a-t-on:  [D] propose de faire un test pour le virus du SIDA? | | O N NSP  SIDA par la mère 1 2 8  Choses à faire 1 2 8  Test de SIDA 1 2 8  Proposé un test 1 2 8 | |  | |
| **HA16**. Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous été testee pour le virus du SIDA dans le cadre de vos soins prénatals ? | | Oui 1  Non 2  NSP 8 | | 2⇨HA19  8⇨HA19 | |
| **HA17**. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test ? | | Oui 1  Non 2  NSP 8 | | 2⇨HA22  8⇨HA22 | |
| **HA18**. Quel que soit le résultat, toutes les femmes qui ont effectué le test sont supposées recevoir des conseils après avoir reçu les résultats.  Apres avoir été testée, avez-vous reçu des conseils ? | | Oui 1  Non 2  NSP 8 | | 1⇨HA22  2⇨HA22  8⇨HA22 | |
| **HA19**. Vérifier MN17 : Accouchement par un professionnel de la santé (A, B ou C)?  **🞎** Oui, accouchement par un professionnel de la santé ⇨ Continuer avec HA20  **🞎**  Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé ⇨ Aller à HA24 | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HA20**. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous été testee pour le virus du SIDA entre le moment ou vous etes venue pour l’accouchement et avant la naissance du bebe ? | | Oui 1  Non 2 | | 2⇨HA24 | |
| **HA21**. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test ? | | Oui 1  Non 2 | |  | |
| **HA22**. Avez-vous effectué un test pour le virus du SIDA depuis le moment où vous avez été testée au cours de votre grossesse ? | | Oui 1  Non 2 | | 1⇨HA25 | |
| **HA23**. Quand avez-vous effectué le test du pour le virus du SIDA pour la dernière fois ? | | Il y a moins de 12 mois 1  Il y a 12-23 mois 2  Il y a 2 ans ou plus 3 | | 1⇨Module suivant  2⇨ Module suivant  3⇨ Module suivant | |
| **HA24**. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA ? | | Oui 1  Non 2 | | 2⇨HA27 | |
| **HA25**. Quand avez-vous effectué le test pour la dernière fois ? | | Il y a moins de 12 mois 1  Il y a 12-23 mois 2  Il y a 2 ans ou plus 3 | |  | |
| **HA26**. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test ? | | Oui 1  Non 2  NSP 8 | | 1⇨ Module suivant  2⇨ Module suivant  8⇨ Module suivant | |
| **HA27**. Connaissez-vous un endroit où les gens peuvent se rendre pour effectuer le test du virus du SIDA ? | | Oui 1  Non 2 | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| mortalite maternelle mm | | |
| Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos frères et sœurs, c’est-à-dire tous les enfants nés de votre mère biologique. Incluez tous vos sœurs et frères qui vivent avec vous, ceux qui vivent ailleurs et ceux qui sont décédés. | | |
| **MM1**. A combien d’enfants, vous même compris, votre mère a-t-elle donne naissance? | Nombre de naissances de la mère biologique \_\_\_ \_\_\_ |  |
| **MM2**. *Vérifier MM1.*  **🞎** *Deux ou plus naissances* ⇨ *Continuer avec MM3*  **🞎** *Seulement une naissance (répondante seulement)* ⇨ *Aller au Module suivant* | | |
| **MM3**. Combien de ces naissances votre mère a eues avant votre propre naissance ? | Nombre de naissances précédentes  \_\_\_ \_\_\_ |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | [S1]  La + âgée | [S2]  Après la +âgée | [S3]  Suivante | [S4]  Suivante |
| **MM4**. Quel est le nom de votre frère/sœur le/la plus âgé(e) (et du/de la suivant(e) ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **MM5**. Est-ce que (*nom*) est un homme ou une femme ? | Homme 1  Femme 2 | Homme 1  Femme 2 | Homme 1  Femme 2 | Homme 1  Femme 2 |
| **MM6**. Est-ce que (*nom*) est toujours vivant(e)? | Oui 1  Non 2  ⇨MM8  NSP 8  ⇨[S2] | Oui 1  Non 2  ⇨MM8  NSP 8  ⇨[S3] | Oui 1  Non 2  ⇨MM8  NSP 8  ⇨[S4] | Oui 1  Non 2  ⇨MM8  NSP 8  ⇨[S5] |
| **MM7**. Quel âge a (*nom*)? | \_\_\_ \_\_\_  ⇨ Aller à [S2] | \_\_\_ \_\_\_  ⇨Aller à [S3] | \_\_\_ \_\_\_  ⇨Aller à [S4] | \_\_\_ \_\_\_  ⇨Aller à [S5] |
| **MM8**. Il y a combien d’années que (*nom*) est décédé(e)? | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ |
| **MM9**. Quel âge avait (*nom)* quand il/elle est décédé(e) ? | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ |
| **MM9A**. *Vérifier MM5 et MM9.*  *Est-ce qu’il s’agit d’un frère ou d’une sœur décédée avant 12 ans ?* | **🞎** *Oui* ⇨   *Aller à [S2]*  **🞎** *Non* ⇨*Con- tinuer à MM10* | **🞎** *Oui* ⇨   *Aller à [S3]*  **🞎** *Non* ⇨*Con- tinuer à MM10* | **🞎** *Oui* ⇨   *Aller à [S4]*  **🞎** *Non* ⇨*Con- tinuer à MM10* | **🞎** *Oui* ⇨   *Aller à [S5]*  **🞎** *Non* ⇨*Con- tinuer à MM10* |
| **MM10**. Est-ce que (*nom*) était enceinte quand elle est décédée ? | Oui 1  ⇨MM13  Non 2 | Oui 1  ⇨MM13  Non 2 | Oui 1  ⇨MM13  Non 2 | Oui 1  ⇨MM13  Non 2 |
| **MM11**. Est-ce que (*nom*) est décédée durant un accouchement ? | Oui 1  ⇨MM13  Non 2 | Oui 1  ⇨MM13  Non 2 | Oui 1  ⇨MM13  Non 2 | Oui 1  ⇨MM13  Non 2 |
| **MM12**. Est-ce que (*nom*) est décédée dans les 2 mois qui ont suivi la fin de la grossesse ou l’accouchement ? | Oui 1  Non 2 | Oui 1  Non 2 | Oui 1  Non 2 | Oui 1  Non 2 |
| **MM13**. A combien d’enfants vivants (*nom*) a-t-elle donne naissance dans toute sa vie ? | *\_\_\_ \_\_\_* | *\_\_\_ \_\_\_* | *\_\_\_ \_\_\_* | *\_\_\_ \_\_\_* |
| **MM14**. | *Si plus de frères /sœurs, module suivant* | *Si plus de frères /sœurs, module suivant* | *Si plus de frères /sœurs, module suivant* | *Si plus de frères /sœurs, module suivant* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | [S5]  La plus âgée | | [S6]  Après la plus âgée | | [S7]  Suivante | | [S8]  Suivante |
| **MM4**. Quel est le nom de votre frère/sœur le/la plus âgé(e) (et du/de la suivant(e) ? | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **MM5**. Est-ce que (*nom*) est un homme ou une femme ? | | | Homme 1  Femme 2 | | Homme 1  Femme 2 | | Homme 1  Femme 2 | | Homme 1  Femme 2 |
| **MM6.** Est-ce que (*nom*) est toujours vivant(e)? | | | Oui 1  Non 2  ⇨MM8  NSP 8  ⇨[S6] | | Oui 1  Non 2  ⇨MM8  NSP 8  ⇨[S7] | | Oui 1  Non 2  ⇨MM8  NSP 8  ⇨[S8] | | Oui 1  Non 2  ⇨MM8  NSP 8  ⇨[S9] |
| **MM7**. Quel âge a (*nom*)? | | | \_\_\_ \_\_\_  ⇨ Aller à [S6] | | \_\_\_ \_\_\_  Aller à [S7] | | \_\_\_ \_\_\_  Aller à [S8] | | \_\_\_ \_\_\_  Aller à [S9] |
| **MM8**. Il y a combien d’années que (*nom*) est décédé(e)? | | | \_\_\_ \_\_\_ | | \_\_\_ \_\_\_ | | \_\_\_ \_\_\_ | | \_\_\_ \_\_\_ |
| **MM9**. Quel âge avait (*nom)* quand il/elle est décédé(e) ? | | | \_\_\_ \_\_\_ | | \_\_\_ \_\_\_ | | \_\_\_ \_\_\_ | | \_\_\_ \_\_\_ |
| **MM9A**. *Vérifier MM5 et MM9.*  *Est-ce qu’il s’agit d’un frère ou d’une sœur décédée avant 12 ans ?* | | | | **🞎** *Oui* ⇨   *Aller à [S6]*  **🞎** *Non* ⇨*Con- tinuer à MM10* | **🞎** *Oui* ⇨   *Aller à [S7]*  **🞎** *Non* ⇨*Con- tinuer à MM10* | | **🞎** *Oui* ⇨   *Aller à [S8]*  **🞎** *Non* ⇨*Con- tinuer à MM10* | | **🞎** *Oui* ⇨   *Aller à [S9]*  **🞎** *Non* ⇨*Con- tinuer à MM10* |
| **MM10**. Est-ce que (*nom*) était enceinte quand elle est décédée ? | | | Oui 1  ⇨MM13  Non 2 | | Oui 1  ⇨MM13  Non 2 | | Oui 1  ⇨MM13  Non 2 | | Oui 1  ⇨MM13  Non 2 |
| **MM11**. Est-ce que (*nom*) est décédée durant un accouchement ? | | | Oui 1  ⇨MM13  Non 2 | | Oui 1  ⇨MM13  Non 2 | | Oui 1  ⇨MM13  Non 2 | | Oui 1  ⇨MM13  Non 2 |
| **MM12**. Est-ce que (*nom*) est décédée dans les 2 mois qui ont suivi la fin de la grossesse ou l’accouchement ? | | | Oui 1  Non 2 | | Oui 1  Non 2 | | Oui 1  Non 2 | | Oui 1  Non 2 |
| **MM13**. A combien d’enfants vivants (*nom*) a-t-elle donne naissance dans toute sa vie ? | | | *\_\_\_ \_\_\_* | | *\_\_\_ \_\_\_* | | *\_\_\_ \_\_\_* | | *\_\_\_ \_\_\_* |
| **MM14**. | | | *Si plus de frères /sœurs, module suivant* | | *Si plus de frères /sœurs, module suivant* | | *Si plus de frères /sœurs, module suivant* | | *Si plus de frères /sœurs, module suivant* |
|  |  |  | | | |  | | *Cocher ici si un autre questionnaire est utilisé* **🞎** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Consommation de Tabac et d’alcool TA | | |
| **TA1**. Avez-vous déjà essayé de fumer une cigarette, même une ou deux bouffées? | Oui 1  Non 2 | 2⇨TA6 |
| **TA2**. Quel âge aviez-vous lorsque vous avez fumé une cigarette entière pour la première fois? | Jamais fumé une cigarette entière 00  Age \_\_\_ \_\_\_ | 00⇨TA6 |
| **TA3**. Fumez-vous des cigarettes actuellement? | Oui 1  Non 2 | 2⇨TA6 |
| **TA4**. Au cours des dernières 24h, combien de cigarettes avez-vous fumé? | Nombre de cigarettes \_\_\_ \_\_\_ |  |
| **TA5**. Au cours du mois dernier, combien de jours avez-vous fumé des cigarettes?  *Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours.*  *Si 10 jours ou plus, mais moins d’un mois, encercler “10”.*  *Si “chaque jour” ou “presque chaque jour”, encercler “30”* | Nombre de jours 0 \_\_\_  10 jours ou plus mais moins d’un mois 10  Chaque jour/Presque chaque jour 30 |  |
| **TA6**. Avez-vous déjà essayé de fumer des produits de tabac autres que les cigarettes, comme les cigares, la chicha, les cigarillos ou la pipe? | Oui 1  Non 2 | 2⇨TA10 |
| **TA7**. Au cours du dernier mois, avez-vous consomme un de ces produits de tabac à fumer ? | Oui 1  Non 2 | 2⇨TA10 |
| **TA8**. Quel type de produits de tabac à fumer avez-vous consomme au cours du dernier mois?  *Encercler tout ce qui a été mentionné.* | Cigares A  Chicha B  Cigarillos C  Pipe D  Autre (*préciser*) X |  |
| **TA9**. Au cours du dernier mois, durant combien de jours avez-vous utilisé des produits de tabac à fumer ?  *Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours.*  *Si 10 jours ou plus, mais moins d’un mois, encercler “10”.*  *Si “chaque jour” ou “presque chaque jour”, encercler “30”* | Nombre de jours 0 \_\_\_  10 jours ou plus mais moins d’un mois 10  Chaque jour/Presque chaque jour 30 |  |
| **TA10**. Avez-vous déjà essayé des produits de tabac qui ne se fument pas comme le tabac à chiquer, à priser ou dip? | Oui 1  Non 2 | 2 ⇨TA14 |
| **TA11**. Au cours du dernier mois, avez-vous utilisé des produits 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?  *Encercler tout ce qui a été mentionné* | Tabac à chiquer A  A priser B  Dip C  Autre (*préciser*) X |  |
| **TA13**. Au cours du mois dernier, combien de jours avez-vous utilisé des produits de tabac qui ne se fument pas ?  *Si moins de 10jours, noter le nombre de jours.*  *Si 10 jours ou plus, mais moins d’un mois, encercler “10”.*  *Si “chaque jour” ou “presque chaque jour”, encercler “30”* | Nombre de jours 0 \_\_\_  10 jours ou plus mais moins d’un mois 10  Chaque jour/Presque chaque jour 30 |  |
| **TA14**. Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur la consommation d’alcool.  Avez-vous déjà bu de l’alcool? | Oui 1  Non 2 | 2⇨Module suivant |
| **TA15**. Nous comptons comme une dose d’alcool, une canette ou une bouteille de bière, un verre de vin, une dose de cognac, vodka, whiskey ou rhum.  Quel âge aviez-vous quand vous avez bu pour la première fois de l’alcool autre que quelques gorgées? | Jamais bu d’alcool 00  Age \_\_\_ \_\_\_ | 00⇨ Module suivant |
| **TA16**. Au cours du dernier mois, combien de jours avez-vous bu au moins une dose d’alcool?  *Si le répondant n’a pas bu, encercler “00”.*  *Si c’est moins de 10 jours, noter le nombre de jours.*  *Si c’est 10 jours ou plus, mais moins d’un mois, encercler “10”.*  *Si c’est “chaque jour” ou “presque chaque jour”, encercler “30”* | N’a pas bu au cours du dernier mois 00  Nombre de jours 0 \_\_\_  10 jours ou plus mais moins d’un mois 10  Chaque jour/Presque chaque jour 30 | 00⇨ Module suivant |
| **TA17**. Au cours du dernier mois, les jour où vous avez bu de l’alcool, combien de doses preniez-vous habituellement ? | Nombre de doses \_\_\_ \_\_\_ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| satisfaction de la vie ls | | |
| **LS1**. Vérifier WB2: Age de la répondante entre 15 et 24 ans?  🞎 Age 25à 49 ⇨ Aller à WM11  🞎 Age 15 à 24 ⇨ Continuer avec LS2 | | |
| **LS2**. Maintenant je voudrais vous poser quelques questions simples à propos du bonheur et de la satisfaction.  Premièrement, dans l’ensemble, diriez-vous que vous êtes très heureuse, assez heureuse, ni heureuse ni malheureuse, assez malheureuse ou très malheureuse ?  Vous pouvez également regarder ces images pour guider vos réponses.  *Montrer le coté 1 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l’enquêtée.* | Très heureuse 1  Assez heureuse 2  Ni heureuse ni malheureuse 3  Assez malheureuse 4  Très malheureuse 5 |  |
| **LS3**. Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur votre niveau de satisfaction dans différents domaines.  Pour chaque cas, il y a cinq réponses possibles : dites-moi, SVP, pour chaque question si vous êtes très satisfaite, assez satisfaite, ni satisfaite ni insatisfaite, assez insatisfaite ou très insatisfaite.  Vous pouvez également regarder ces images pour guider vos réponses.  *Montrer le coté 2 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l’enquêtée pour les questions LS3 à LS13.*  Quel est votre niveau de satisfaction de de votre vie de famille? | Très satisfaite 1  Assez satisfaite 2  Ni satisfaite ni insatisfaite 3  Assez insatisfaite 4  Très insatisfaite 5 |  |
| **LS4.** Quel est votre niveau de satisfaction  vis-a-vis de de vos amis? | Très satisfaite 1  Assez satisfaite 2  Ni satisfaite ni insatisfaite 3  Assez insatisfaite 4  Très insatisfaite 5 |  |
| **LS5**. Durant l’année scolaire ***actuelle/ 2013-2014****,* êtes-vous allée à l’école ? | Oui 1  Non 2 | 2⇨LS7 |
| **LS6***.* Quel est (était) votre niveau de satisfaction vis-a-vis de votre école? | Très satisfaite 1  Assez satisfaite 2  Ni satisfaite ni insatisfaite 3  Assez insatisfaite 4  Très insatisfaite 5 |  |
| **LS7**. Quel est (était) votre niveau de satisfaction vis-a-vis de votre travail actuel? | N’a pas de travail 0  Très satisfaite 1  Assez satisfaite 2  Ni satisfaite ni insatisfaite 3  Assez insatisfaite 4  Très insatisfaite 5 |  |
| **LS8.** Quel est votre niveau de satisfaction vis-a-vis de votre sante ? | Très satisfaite 1  Assez satisfaite 2  Ni satisfaite ni insatisfaite 3  Assez insatisfaite 4  Très insatisfaite 5 |  |
| **LS9**. Quel est votre niveau de satisfaction vis-a-vis de l’endroit où vous vivez?  *Au besoin, expliquer que la question fait référence à l’environnement où elle vit, notamment le quartier et l’habitat.* | Très satisfaite 1  Assez satisfaite 2  Ni satisfaite ni insatisfaite 3  Assez insatisfaite 4  Très insatisfaite 5 |  |
| **LS10**. Quel est votre niveau de satisfaction vis-a-vis de la façon dont les gens autour de vous vous traitent ? | Très satisfaite 1  Assez satisfaite 2  Ni satisfaite ni insatisfaite 3  Assez insatisfaite 4  Très insatisfaite 5 |  |
| **LS11**. Quel est votre niveau de satisfaction vis-a-vis de votre apparence physique ? | Très satisfaite 1  Assez satisfaite 2  Ni satisfaite ni insatisfaite 3  Assez insatisfaite 4  Très insatisfaite 5 |  |
| **LS12**. Quel est votre niveau de satisfaction vis-a-vis de votre vie en général ? | Très satisfaite 1  Assez satisfaite 2  Ni satisfaite ni insatisfaite 3  Assez insatisfaite 4  Très insatisfaite 5 |  |
| **LS13**. Quel est votre niveau de satisfaction vis-à-vis de votre revenu actuel ?  *Si l’enquêtée répond qu’elle n’a pas de revenu, Encercler le code “0”et aller à la question suivante. N’insister pas pour savoir comment elle se sent vis-à-vis du fait de ne pas avoir de revenu, à moins qu’elle ne le dise d’elle-même.* | N’a pas de revenu 0  Très satisfaite 1  Assez satisfaite 2  Ni satisfaite ni insatisfaite 3  Assez insatisfaite 4  Très insatisfaite 5 |  |
| **LS14**. Comparé à l’année dernière à la même époque, diriez-vous que, de manière générale, votre vie s’est améliorée, est restée plus ou moins la même ou a empiré? | Améliorée 1  Plus ou moins la même 2  Empiré 3 |  |
| **LS15**. Et dans un an, à compter de maintenant, vous attendez-vous a ce que, d’une manière générale, votre vie soit meilleure , soit plus ou moins la même ou soit pire ? | Meilleure 1  Plus ou moins la même 2  Pire 3 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WM11**. *Enregistrer l’heure*. | Heure et minutes \_\_ \_\_ : \_\_ \_\_ |  |

|  |
| --- |
| **WM12***. Vérifier la liste des membres du ménage, colonnes HL7B et HL15.*  L’enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d’un enfant de 0-4 vivant dans le ménage ?  **🞎** Oui. ⇨ Compléter le résultat de ce questionnaire femme (WM7) sur la page de couverture et puis aller au QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS pour cet enfant et commencer l’interview avec cette enquêtée.  **🞎** Non. ⇨ Terminer l’interview avec cette enquêtée en la remerciant pour sa coopération et compléter le résultat du questionnaire femme (WM7) sur la page de couverture. |

|  |
| --- |
| **Observations de l’enquêteur/enquêtrice** |
|  |

|  |
| --- |
| **Observations du contrôleur/contrôleuse de terrain** |
|  |

|  |
| --- |
| **Observations du superviseur** |
|  |

**Carte-réponse pour module satisfaction de vie :**

**Coté 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très**  **heureuse** | **Assez heureuse** | **Ni heureuse, ni malheureuse** | **Assez malheureuse** | **Très**  **malheureuse** |
| **Description: C:\Documents and Settings\ahancioglu\Desktop\smiley emotions.jpg** | | | | |

**Coté 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très**  **satisfaite** | **Assez satisfaite** | **Ni satisfaite, ni insatisfaite** | **Assez insatisfaite** | **Très**  **insatisfaite** |
| **Description: C:\Documents and Settings\ahancioglu\Desktop\smiley emotions.jpg** | | | | |