|  |
| --- |
| MICS logo ALLquestionnaire individuel femme[nom du pays] |
|  |
| 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 Feuille d’Enregistrement 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 \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Si pas déjà fait, présentez-vous 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 vos réponses ne seront jamais divulguées à personne en dehors de l’équipe du projet. | *Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà était faite à cette répondante, lisez la phrase suivante:* Maintenant, je voudrais vous parler de votre santé et d’autres sujets. L’interview devrait prendre environ (***nombre***) minutes. toutes les informations que nous recueillons resteront strictement confidentielles et vos réponses ne seront jamais divulguées à personne en dehors de l’équipe du projet. |
| Puis-je commencer maintenant? * Oui, permission accordée ⇨ *Allez à WM10 pour enregistrer l’heure et commencez l’*interview.
* Non, permission non accordée ⇨ Complétez WM7. Discutez ce résultat avec votre chef d’équipe.
 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| WM8. Contrôlé sur le terrain par (Nom et numéro):Nom \_\_\_ \_\_\_ | WM9. Agent de saisie (Nom et code) :Nom \_\_\_ \_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| WM10. *Enregistrez 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 ? *Insistez :* quel âge avez-vous eu à votre dernier anniversaire ?*Comparez et corrigez WB1 et/ou WB2 si incohérentes* | Âge (en années révolues) \_\_ \_\_ |  |
| WB3. avez-vous déjà fréquenté l’école ou l’école maternelle ? | Oui 1Non 2 | 2⇨WB7 |
| WB4. Quel est le plus haut niveau d’études que vous avez atteint ? | Maternelle 0Primaire 1Secondaire 2Supérieur 3 | 0⇨WB7 |
| WB5. Quelle est la dernière année/classe que vous avez achevée à ce niveau ?*Si moins d’1 classe/année, inscrivez “00”* | Année/classe \_\_ \_\_ |  |
| WB6. Vérifiez WB4:  🞎 Secondaire ou supérieur. ⇨ Allez au module suivant 🞎 Primaire ⇨ Continuez avec WB7 |
| WB7. J’aimerais maintenant que vous me lisiez cette phrase.Montrez les phrases à l’enquêtée.Si l’enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insistez :pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ? | Ne peut pas lire du tout 1Peut lire certaines parties 2Peut lire la phrase entière 3Pas de phrase dans la langue de l’enquêtée 4 *(précisez 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) ⇨ Continuez avec MT2 **🞎** Est capable de lire ou pas de phrase dans une des langues demandées (codes 2, 3 or 4) ⇨ Continuez  avec MT2 **🞎** Ne peut pas lire du tout ou aveugle (codes 1 ou 5) ⇨ Passez 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 1Au moins une fois par semaine 2Moins d’une fois par semaine 3Pas 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 1Au moins une fois par semaine 2Moins d’une fois par semaine 3Pas 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 1Au moins une fois par semaine 2Moins d’une fois par semaine 3Pas du tout 4 |  |
| MT5. Vérifiez WB2: Age de la répondante :🞎 15-24 ans ⇨ Continuez avec MT6 🞎 25-49 ans ⇨ Passez au module suivant |
| MT6. Avez-vous déjà utilisé un ordinateur?  | Oui 1Non 2 | 2⇨MT9 |
| MT7. Avez- vous utilisé un ordinateur, quel que soit le lieu au cours des 12 derniers mois? | Oui 1Non 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 1Au moins une fois par semaine 2Moins d’une fois par semaine 3Pas du tout 4 |  |
| MT9. Avez-vous déjà utilisé internet?  | Oui 1Non 2 | 2⇨ Module suivant |
| MT10. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé internet? *Si nécessaire, insistez pour connaitre l’utilisation quel que soit le lieu et avec n’importe quel appareil.* | Oui 1Non 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 1Au moins une fois par semaine 2Moins d’une fois par semaine 3Pas du tout 4 |  |
| mortalité des enfants CM |
| Toutes les questions portent sur des naissances VIVANTES. |
| 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 1Non 2 | 2⇨CM8 |
| CM2. Quelle est la date de votre première naissance ? Je veux dire la toute première fois que vous avez enfante, même si l’enfant n’est plus en vie, ou si le père n’est plus votre partenaire actuel.Sautez à CM4 seulement si l’année de naissance est donnée. Sinon, continuez avec CM3. | Date de la première naissance Jour \_\_ \_\_ NSP Jour 98 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 la première naissance \_\_ \_\_ |  |
| CM4. avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ? | Oui 1Non 2 | 2⇨CM6 |
| CM5.combien de fils vivent avec vous ?combien de filles vivent avec vous ? *Si aucun, enregistrez ‘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 1Non 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, enregistrez ‘00’*. | Fils ailleurs \_\_ \_\_Filles ailleurs \_\_ \_\_ |  |
| CM8. Avez-vous donne naissance à un fils ou une fille qui est ne(e) vivant(e) mais qui est décédé(e) par la suite ? Si “Non” insistez et demandez : Je veux dire un enfant qui a respiré, crié ou montré d’autres signes de vie – même s’il n’a vécu que quelques minutes ou quelques heures ? | Oui 1Non 2 | 2⇨CM10 |
| CM9. Combien de garçons sont décédés ?Combien de filles sont décédées ? *Si aucun, enregistrez ‘00’*. | Garçons décédés \_\_ \_\_Filles décédées \_\_ \_\_ |  |
| CM10*.* *Faites 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 au cours de votre vie. Est-ce bien exact ? **🞎** Oui. Vérifiez ci-dessous : **🞎** Pas de naissance ⇨ Allez au module des symptÔmes de maladies **🞎** Une naissance ou plus ⇨ Continuez avec CM12 **🞎** Non. ⇨ Vérifiez les réponses aux questions CM1-CM10 et faîtes les corrections si nécessaire avant de  continuer avec 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 Jour \_\_ \_\_ NSP Jour 98 Mois \_\_ \_\_ Année \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |  |
| CM13. Vérifiez CM12: Est-ce que la femme a eu sa dernière naissance au cours des 2 dernières années, c’est-à-dire  depuis (jour et mois de l’interview) en **2010 ?**  **🞎** Pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années. ⇨ Allez au module SYMPTÔMES DE  MALADIES. **🞎** Oui, naissance vivante au cours des 2 dernières années. ⇨ Demandez le nom de l’enfant Nom de l’enfant\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Si l’enfant est décédé, faites preuve de tact quand vous vous référez à l’enfant par son nom dans les modules suivants.Continuez avec le module suivant. |

 |

|  |
| --- |
| Desir DE LA DERNIERE NAISSANCE db |
| 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.Vérifiez CM13 dans le module mortalité des enfants et enregistrez le nom du dernier enfant ici : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Utilisez le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué. |
| DB1. quand vous etes tombe enceinte de (*nom*), vouliez-vous tomber enceinte a ce moment la?  | Oui 1Non 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 1Pas d’enfant 2 | 2⇨ Module suivant |
| DB3. combien de temps auriez- vous souhaite attendre?  | Mois 1 \_\_ \_\_Années 2 \_\_ \_\_NSP 998 |  |

|  |
| --- |
| SANTÉ DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU-NÉ MN |
| Ce module concerne toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années ayant précédé la date de l’interview. Vérifiez le module mortalité des enfants à CM13  et enregistrez ici le nom de l’enfant dernier-né \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Utilisez 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 1Non 2 | 2⇨MN5  |
| MN2. Qui avez-vous vu ?  *Insistez :* Quelqu’un d’autre ?Insistez pour obtenir le type de personne vue et encerclez toutes les réponses données. | Professionnel de la santé :Médecin AInfirmière/sage-femme BSage-femme auxiliaire CAutre personne Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire G Autre (précisez) X |  |
| MN3. Combien de fois avez-vous reçu des soins prénatals au cours de cette grossesse ? | Nombre de fois \_\_ \_\_NSP 98 |  |
| MN4. Dans le cadre des soins prénatals pour cette grossesse. avez-vous eu les examens suivants, au moins une fois ?[A] vous a-t-on pris la tension ?[B] Vous a-t-on prélevé de l’urine ?[C] Vous a-t-on prélevé du sang ? |  Oui NonTension 1 2Échantillon d’urine 1 2Prélèvement sanguin 1 2 |  |
| MN5. Avez-vous un carnet ou autre document dans lequel sont inscrites toutes vos vaccinations ? Puis-je le voir, s’íl vous plait ?Si un carnet vous est présenté, utilisez-le pour les réponses aux questions suivantes. | Oui (carnet vu) 1Oui (carnet non vu) 2Non 3NSP 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 1Non 2NSP 8 | 2⇨MN98⇨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, enregistrez ‘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. ⇨ Allez à MN12 **🞎** Une seule injection au cours de la dernière grossesse. ⇨ Continuez 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 1Non 2NSP 8 | 2⇨MN128⇨MN12 |
| MN10. Avant la grossesse de (*nom*), combien de fois avez-vous reçu une injection antitétanique ?Si 7 fois ou plus, enregistrez ‘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*) ? | Il y a année \_\_ \_\_ |  |
| MN12. Vérifiez MN1 pour voir si la femme a reçu des soins prénatals au cours de cette grossesse : 🞎 Oui, soins prénatals reçus.⇨ Continuez avec MN13 🞎 *Pas de soins prénatals* ⇨ Allez à *MN17* |
| MN13. Au cours de l’une de ces visites prénatales pour cette grossesse, est-ce- que vous avez pris des médicaments pour éviter de contracter le paludisme ? | Oui 1Non 2NSP 8 | 2⇨MN178⇨MN17 |
| MN14. Quels médicaments avez-vous pris pour éviter de contracter le paludisme ?Encerclez tous les médicaments pris. Si le type de médicament n’est pas déterminé, montrez à l’enquêtée un antipaludéen courant. | SP / Fansidar AChloroquine BAutre (précisez) XNSP Z |  |
| MN15. Vérifiez MN14 pour le médicament pris : 🞎 SP / Fansidar pris.⇨ Continuez avec MN16 🞎 SP / Fansidar non pris.⇨ Allez à MN17 |
| MN16. Au cours de cette grossesse, combien de fois avez-vous pris SP/Fansidar ? | Nombre de fois \_\_ \_\_NSP 98 |  |
| MN17. Qui vous a assisté pendant l’accouchement de (*nom*) ?*Insistez :* Quelqu’un d’autre ?Insistez pour le type de personne qui a assisté l’accouchement et encerclez toutes les réponses mentionnées.Si l’enquêtée déclare que personne ne l’a assistée, insistez pour déterminer si aucun adulte n’était présent lors de l’accouchement. | Professionnel de la santé:Médecin AInfirmière / Sage-femme BSage-femme auxiliaire CAutre personne Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire G Parent(e) / Ami(e) HAutre (précisez) XPersonne Y |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MN18. Où avez-vous accouché de (nom) ? Insistez pour obtenir le type d’endroit.Si vous ne pouvez déterminer si l’endroit est un établissement public ou privé, inscrivez le nom de l’endroit. (Nom de l’endroit) | Domicile Votre domicile 11 Autre domicile 12Secteur public Hôpital du Gouvernement 21 Clinique / Centre de santé du Gouv. 22 Poste de santé du Gouv. 23 Autre public (précisez) 26Secteur médical privé Hôpital privé 31 Clinique privée 32 Maternité privée 33 Autre privé médical (précisez) 36Autre (précisez) 96 | 11⇨MN2012⇨MN2096⇨MN20 |
| MN19. Avez-vous accouché de (nom) par césarienne, c’est-a-dire est-ce qu’on vous a ouvert le ventre pour sortir le bebe ? | Oui 1Non 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 1Plus gros que la moyenne 2Moyen 3Plus petit que la moyenne 4Très petit 5NSP 8 |  |
| MN21. (nom) a-t-il /elle été pesé (e) à la naissance ? | Oui 1Non 2NSP 8 | 2⇨MN238⇨MN23 |
| MN22. Combien (nom) pesait-il/elle ?Enregistrez 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 1Non 2 |  |
| MN24. Avez-vous allaité (nom)? | Oui 1Non 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, notez ‘00’ heure.Si moins de 24 heures, notez en heures.Autrement, notez en jours | Immédiatement 000Heures 1 \_\_ \_\_Jours 2 \_\_ \_\_NSP/ Ne se rappelle pas 998 |  |
| MN26. Dans les 3 jours qui ont suivi l’accouchement, a-t-on donné à boire à (*nom*) autre chose que du lait maternel ? | Oui 1Non 2 | 2⇨ Module suivant |
| MN27. Qu’a-t-on donné à boire à (*nom*) ?*Insistez :*Rien d’autre ? | Lait (autre que du lait maternel) AEau BEau sucrée/eau glucosée CCalmant pour coliques DSolution eau salée/sucrée EJus de fruit FPréparation pour bébé GThé / Infusions HMiel IAutre (précisez) X |  |

|  |
| --- |
| examens de sante post-natale 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.Vérifiez le module mortalité des enfants à CM13 et enregistrez le nom du dernier nouveau-né ici\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Utilisez le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué. |
| PN1. Vérifiez MN18: L’enfant est-il né dans un centre de santé?  **🞎** Oui, l’enfant est né dans un centre de santé (MN18=21-26 ou 31-36) ⇨ Continuez avec PN2 **🞎** Non, L’enfant n’est pas né dans un centre de santé (MN18=11-12 or 96) ⇨ Allez 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, notez en heures.* *Si c’est moins d’une semaine, notez en jours.* *Autrement, notez 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.  Avant d’avoir quitté (*nom ou type de structure sanitaire MN18*), est-ce-que quelqu’un a vérifié l’état de santé de (*nom*)? | Oui 1Non 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 1Non 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 1Non 2 | 1⇨PN112⇨PN16 |
| PN6. Vérifiez MN17: Est-ce qu'un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou agent de santé communautaire vous a assisté à l'accouchement? **🞎**  Oui, accouchement assisté par un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou agent de santé  communautaire (MN17=A-G) ⇨ Continuez 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) ⇨ Allez 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 1Non 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 1Non 2 |  |
| PN9. Après le départ de (*la ou les personnes à MN17)*, est-ce que quelqu’un d’autre a contrôle la santé de (*nom*)? | Oui 1Non 2 | 1⇨PN112⇨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 1Non 2 | 2⇨PN19 |
| PN11. Ces contrôles ont-ils eu lieu seulement une fois ou plus d’une fois? | Une fois 1Plus d’une fois 2 | 1⇨PN12A2⇨PN12B |
| PN12A. Combien de temps après l’accouchement ces contrôles ont-ils eu lieu?PN12B. Combien de temps après l’accouchement a eu lieu le premier contrôle? *Si c’est moins une journée, notez en heures.* *Si c’est moins d’une semaine, notez en jours.* *Autrement, notez 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:Docteur AInfermière/Sage-femme BAuxiliaire accoucheuse CAutre personne Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire G Parent/Ami HAutre (précisez) X |  |
| PN14. Où a eu lieu ce contrôle?Insistez pour déterminer le type de source.S'il est impossible de déterminer si c'est public ou privé, écrivez le nom du lieu. (Nom du lieu) | Maison Votre maison 11 Autre maison 12Secteur public Hôpital gouvernemental 21 Clinique/centre de santé gouvernemental 22 Poste de santé gouvernementale 23 Autre public (précisez) 26Secteur médical privé Hôpital privé 31 Clinique privée 32 Maternité privée 33 Autre médical privé (précisez) 36Autre (précisez) 96 |  |
| PN15. Vérifiez MN18: L’enfant est né dans un centre de santé? **🞎** Oui, l’enfant est né dans un centre de santé (MN18=21-26 ou 31-36) ⇨ Continuez avec PN16 **🞎** Non, l’enfant n’est pas né dans un centre de santé (MN18=11-12 ou 96) ⇨ Allez à PN17  |
| PN16. Après avoir quitté (*nom ou type de structure sanitaire MN18*), est-ce que quelqu’un a examiné votre santé? | Oui 1Non 2 | 1⇨PN202⇨ Module suivant |
| PN17. Vérifiez MN17: Est-ce qu'un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou agent de santé communautaire vous a assisté à l'accouchement? **🞎**  Oui, accouchement assisté par un professionnel de la santé ou autre agent de santé (MN17=A-G) ⇨ Continuez avec PN18 **🞎**  Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé ou autre agent de santé  (A-G pas encerclé à MN17)⇨ Allez 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 1Non 2 | 1⇨PN202⇨ Module suivant |
| PN19. Après la naissance de (*nom*), a-t-on contrôle votre santé? Par contrôle de santé, je veux dire un bilan de santé, par exemple poser des questions sur votre santé ou vous examiner. | Oui 1Non 2 | 2⇨ Module suivant |
| PN20. Ces contrôles ont-ils eu lieu seulement une fois ou plus d’une fois? | Une fois 1Plus d’une fois 2 | 1⇨PN21A2⇨PN21B |
| PN21A. Combien de temps après l’accouchement ces contrôles ont-ils eu lieu?PN21B. Combien de temps après l’accouchement a eu lieu le premier contrôle? *Si moins d'une journée, notez en heures.* *Si moins d’une semaine, notez en jours.* *Autrement, notez 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:Docteur AInfermière/Sage-femme BAuxiliaire accoucheuse CAutre personne Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire G Parent/Ami HAutre (précisez) X |  |
| PN23. Où a eu lieu ce contrôle?Insistez pour déterminer le type de source.S'il est impossible de déterminer si c'est public ou privé, écrivez le nom du lieu. (Nom du lieu) | Maison Votre maison 11 Autre maison 12Secteur public Hôpital gouvernemental 21 Clinique/centre de santé gouvernemental 22 Poste de santé gouvernementale 23 Autre public (précisez) 26Secteur médical privé Hôpital privé 31 Clinique privée 32 Maternité privée 33 Autre médical privé (précisez) 36Autre (précisez) 96 |  |
| SYMPTÔMES DE MALADIES IS |
| IS1. *Vérifiez la feuille d’enregistrement du ménage HL9*L’enquêtée est-elle la mère ou la gardienne d’un enfant de moins de cinq ans ? **🞎** Oui. ⇨ Continuez avec IS2. **🞎** Non. ⇨ Allez 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 mener immédiatement votre enfant dans un établissement de santé ? *Insistez :*Aucun autre symptôme ?Insistez pour autres signes ou symptômes jusqu’à ce que la mère ou gardienne ne se puisse plus citer d’autre signes ou symptômes.Encerclez tous les symptômes mentionnés, mais ne suggérez pas de réponses | Enfant incapable de boire ou de téter AÉtat de l’enfant s’aggrave BEnfant devient fiévreux CEnfant respire rapidement DEnfant a des difficultés pour respirer EEnfant a du sang dans les selles FEnfant boit difficilement GAutre (précisez) XAutre (précisez) YAutre (précisez) Z |  |

|  |
| --- |
| contraception CP |
| CP1. Je voudrais vous parler d’un autre sujet - la planification familiale. Êtes-vous enceinte en ce moment ? | Oui, actuellement enceinte 1Non 2Pas sûre ou NSP 8 | 1⇨ Module suivant  |
| 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 1Non 2 | 2⇨ Module suivant |
| CP3. Que faites-vous actuellement pour retarder ou eviter une grossesse ?Ne suggérez pas de réponse.Si plus d’une méthode est mentionnée, encerclez chacune d’entre elles.  | Stérilisation féminine AStérilisation masculine BDIU CInjections DImplants EPilules FCondom masculin GCondom féminin HDiaphragme IMousse/gelée JMéthode de l’Allaitement Maternel  et de l’Aménorrhée (MAMA) KAbstinence périodique/Rythme LRetrait MAutre (*précisez*) X |  |

|  |
| --- |
| besoins non satisfaits UN |
| UN1. *Vérifier CP1. Actuellement enceinte?* **🞎** Oui, actuellement enceinte ⇨ Continuez avec UN2 **🞎** Non, pas sure ou NSP ⇨ Allez à UN5 |
| UN2. maintenant je voudrai vous parler de votre grossesse actuelle. quand vous etes tombee enceinte, vouliez-vous tomber enceinte a ce moment-la ?  | Oui 1Non 2 | 1⇨UN4 |
| UN3. vouliez-vous avoir un enfant plus tard ou vouliez vous ne pas (ne plus) avoir d’(autres) enfants? | Plus tard 1Pas d’autre enfant 2 |  |
| UN4. maintenant je voudrai 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 1Pas d’autre enfant 2Indécise /NSP 8 | 1⇨UN72⇨UN138⇨UN13 |
| UN5. *Vérifier CP3. Utilise la stérilisation féminine?* 🞎 Oui. ⇨ Allez à UN13 🞎 Non. ⇨ Continuez avec UN6 |
| UN6. maintenant je voudrai 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 1Pas d’ (autre) enfant 2Dit qu’elle ne peut pas tomber enceinte 3Indécise / NSP 8 | 2⇨UN93⇨UN118⇨UN9 |
| UN7. combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d’un (autre) enfant ?  | Mois 1 \_\_ \_\_Années 2 \_\_ \_\_Bientôt/Maintenant 993Dit qu’elle ne peut pas tomber enceinte 994Après le mariage 995Autre 996NSP 998 | 994⇨UN11 |
| UN8. *Vérifier CP1. Actuellement enceinte ?* 🞎 Oui, Actuellement enceinte⇨ Allez à UN13 🞎 Non, pas sure ou NSP ⇨ Continuez avec UN9 |
| UN9. *Vérifier CP2. Utilise une méthode actuellement ?* 🞎 Oui. ⇨ Allez à UN13 🞎 Non ⇨ Continuez avec UN10 |
| UN10. pensez-vous que vous êtes phyisiquement capable de tomber enceinte en ce moment ?  | Oui 1Non 2NSP 8 | 1 ⇨UN138 ⇨UN13 |
| UN11.pourquoi pensez-vous que vous n’etes pas physiquement capable de tomber enceinte?  | Pas de rapports sexuels/Rapports peu fréquents AMénopause BN’a jamais eu de règles CHystérectomie (utérus enlevé) DEssaye d’être enceinte depuis 2 ans  ou plus sans succès EEst en aménorrhée postpartum FAllaite GTrop âgée HFataliste IAutre (spécifier) XNSP Z |  |
| UN12. *Vérifier UN11. “N’a jamais eu de règles” mentionné?* 🞎 Oui. ⇨ Allez au Module suivant  🞎 Non ⇨ Continuez avec UN13 |
| UN13. Quand est-ce que vos dernieres regles ont commence? *Enregistrez l’information selon l’unité de temps donnée par l’enquêtée.* | Jours 1 \_\_ \_\_Semaines 2 \_\_ \_\_Mois 3 \_\_ \_\_Années 4 \_\_ \_\_Ménopausée /  A eu une hystérectomie 994Avant la dernière naissance 995N’a jamais eu de règles 996 |  |

|  |
| --- |
| MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES/EXCISION FG |
| FG1. Avez-vous déjà entendu parler de l’excision ? | Oui 1Non 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 1Non 2 | 2⇨Module suivant |
| FG3. Vous-même, êtes-vous excisée ? | Oui 1Non 2 | 2⇨FG9 |
| FG4. Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce que l’on vous a fait à ce moment-là.Vous a-t-on retiré des chairs de la zone génitale ? | Oui 1Non 2NSP 8 | 1⇨FG6 |
| FG5. Vous a-t-on seulement entaillé les parties génitales sans rien enlever ? | Oui 1Non 2NSP 8 |  |
| FG6. Vous a-t-on fermé la zone du vagin par une couture ?Si nécessaire, insistez : La zone du vagin a-t-elle été fermée ? | Oui 1Non 2NSP 8 |  |
| FG7. Quel âge aviez-vous quand on vous a excisée ? *Si l’enquêtée NSP, Insistez 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 (précisez) 16Traditionnel Exciseuse traditionnelle 21 Accoucheuse traditionnelle 22 Autre  traditionnel (précisez) 26NSP 98 |  |
| FG9*.* *Vérifiez CM5 pour nombre de filles à la maison et CM7 pour nombre de filles vivant ailleurs et marquez 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⇨ Continuez avec FG11 **🞎** Aucune fille vivante⇨ Allez à FG22 **🞎** Non ⇨ Vérifiez les réponses CM1-CM10 et faites les corrections nécessaires jusqu’à ce que FG10 = Oui |

|  |
| --- |
| FG11. *Demandez à l’enquêtée le nom de sa/ses filles en commençant par la plus jeune (si plus d’une fille). Ecrivez le*  *nom de chaque fille en FG12. Puis, posez 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 4filles, utilisez un questionnaire de plus.*  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Fille #1 | Fille #2 | Fille #3 | Fille #4 |
| FG12. *Nom de la fille* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| FG13. Quel age a (*nom)*? | Age \_\_\_ \_\_\_ | Age \_\_\_ \_\_\_ | Age \_\_\_ \_\_\_ | Age \_\_\_ \_\_\_ |
| FG14. E*st-ce que (nom) a moins de 15 ans ?* | Oui 1Non 2 *Si “Non”, allez à FG13 pour la fille suivante. Si pas d’autre fille, allez à FG22* | Oui 1Non 2 *Si “Non”, allez à FG13 pour la fille suivante. Si pas d’autre fille, allez à FG22* | Oui 1Non 2 *Si “Non”, allez à FG13 pour la fille suivante. Si pas d’autre fille, allez à FG22* | Oui 1Non 2 *Si “Non”, allez à FG13 pour la fille suivante. Si pas d’autre fille, allez à FG22* |
| FG15. Est-ce que *(nom)* a  été excisée ?  | Oui 1Non 2 *Si “Non”, allez à FG13 pour la fille suivante. Si pas d’autre fille, allez à FG22* | Oui 1Non 2 *Si “Non”, allez à FG13 pour la fille suivante. Si pas d’autre fille, allez à FG22* | Oui 1Non 2 *Si “Non”, allez à FG13 pour la fille suivante. Si pas d’autre fille, allez à FG22* | Oui 1Non 2 *Si “Non”, allez à FG13 pour la fille suivante. Si pas d’autre fille, allez à FG22* |
| FG16. Quel âge avait *(nom*) quand cela est  arrivé ?*Si l’enquêtée ne connaît pas l’âge, insistez 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 : A-t-on retiré des chairs de ses parties génitales ? | Oui 1 ⇨FG19Non 2NSP 8 | Oui 1 ⇨FG19Non 2NSP 8 | Oui 1 ⇨FG19Non 2NSP 8 | Oui 1 ⇨FG19Non 2NSP 8 |
| FG18. Lui a-t-on seulement entaillé ses parties génitales sans rien enlever ? | Oui 1Non 2NSP 8 | Oui 1Non 2NSP 8 | Oui 1Non 2NSP 8 | Oui 1Non 2NSP 8 |
| FG19. lui a-t-on fermé la zone du vagin par une couture ?Si nécessaire, insistez : La zone du vagin a-t-elle été fermée ? | Oui 1Non 2NSP 8 | Oui 1Non 2NSP 8 | Oui 1Non 2NSP 8 | Oui 1Non 2NSP 8 |
| FG20. Qui a procédé à l’excision ? | Professionnel de santé Médecin 11 Infirmière/Sage-femme 12 Autre professionnel santé (*précisez*) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 16Traditionnel Exciseuse  Traditionnelle 21 Accoucheuse Traditionnelle 22 Autre traditionnelle (*précisez) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 26NSP 98 | Professionnel de santé Médecin 11 Infirmière/Sage-femme 12 Autre professionnel santé (*précisez*) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 16Traditionnel Exciseuse  Traditionnelle 21 Accoucheuse Traditionnelle 22 Autre traditionnelle (*précisez) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 26NSP 98 | Professionnel de santé Médecin 11 Infirmière/Sage-femme 12 Autre professionnel santé (*précisez*) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 16Traditionnel Exciseuse  Traditionnelle 21 Accoucheuse Traditionnelle 22 Autre traditionnelle (*précisez) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 26NSP 98 | Professionnel de santé Médecin 11 Infirmière/Sage-femme 12 Autre professionnel santé (*précisez*) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 16Traditionnel Exciseuse  Traditionnelle 21 Accoucheuse Traditionnelle 22 Autre traditionnelle (*précisez) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 26NSP 98 |
| FG21.  | *Retournez à FG13 pour la fille suivante. Si plus de filles, allez à FG22* | *Retournez à FG13 pour la fille suivante. Si plus de filles, allez à FG22* | *Retournez à FG13 pour la fille suivante. Si plus de filles, allez à FG22* | *Retournez à FG13 dans la première colonne du questionnaire additionnel pour la fille suivante. Si plus de filles, allez à FG22* |
|  |  |  |  | *Cochez ici si un questionnaire additionnel est utilisé* **🞎** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FG22. Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu’elle doit disparaître ? | Maintenue 1Disparaître 2Cela dépend 3NSP 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 argumente avec lui ? [D] Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? [E] Si elle brûle la nourriture ? |  Oui Non NSPSort sans le lui dire 1 2 8Néglige les enfants 1 2 8Argumente 1 2 8Refuse les rapports sexuels 1 2 8Brûle la nourriture 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 1Oui, vit avec un homme 2Non, pas en union 3 | 3⇨MA5 |
| MA2. quel âge a votre mari/partenaire ? *Insistez :* quel âge avait-il à son dernier anniversaire ? | Âge 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 1Non 2 | 2⇨MA7 |
| MA4. Combien d'autres femmes ou partenaires a-t-il ? | Nombre \_\_ \_\_NSP 98 | ⇨MA798⇨MA7 |
| MA5. Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme comme si vous étiez mariée ? | Oui, a été mariée 1Oui, a vécu avec un homme 2Non 3 | 3⇨Module suivant |
| MA6. Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée ? | Veuve 1Divorcée 2Séparée 3 |  |
| MA7. Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une fois ou plus d'une fois ? | Une seule fois 1Plus d’une fois 2 |  |
| MA8. En quel mois et quelle année vous êtes-vous mariée pour la première fois, ou avez-vous commencé à vivre pour la première fois avec un homme comme si vous étiez mariée? | Date du premier mariageMois \_\_ \_\_NSP mois 98Année \_\_ \_\_ \_\_ \_\_NSP année 9998 | ⇨Module suivant |
| MA9. Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec votre premier mari/partenaire ? | Âge en années \_\_ \_\_ |  |

|  |
| --- |
| COMPORTEMENT SEXUEL SB |
| ***Vérifiez la présence d'autres personnes, avant de continuer l’interview. Faites tout votre possible pour vous trouver en privé avec l’enquêtée.*** |
| 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 00Age 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 1Non 2NSP / 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 plus de 12 mois (1 an), 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 1Non 2 |  |
| SB5. Quelle était votre relation avec la personne avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels?*Insistez pour vous assurer que la réponse réfère au type de relation au moment du rapport sexuel* Si ‘petit ami’, demandez:Viviez-vous ensemble comme si vous etiez maries? Si ‘oui’, encerclez ‘2’. Si ‘non’, encerclez‘3’. | Mari 1Partenaire cohabitant 2Petit ami 3Rencontre occasionnelle 4Autre (*précisez)* 6 | 3⇨SB74⇨SB76⇨SB7 |
| SB6. V*érifier MA1:* **🞎** Actuellement mariée ou vivant en union avec un homme (MA1 = 1 ou 2) ⇨ Allez à SB8 **🞎** Pas mariée / Pas en union (MA1 = 3) ⇨ Continuez avec SB7 |
| SB7. Quel âge a cette personne ?Si NSP, insistez : 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 1Non 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 1Non 2 |  |
| SB10. Quelle est votre relation avec cette personne ?*Insistez pour vous assurer que la réponse réfère au type de relation au moment du rapport sexuel* Si ‘petit ami’, demandez :Viviez-vous ensemble comme si vous etiez maries?*Si ‘oui’, Encerclez ‘2’. Si ‘non’, Encerclez‘3’.* | Mari 1Partenaire cohabitant 2Petit ami 3Rencontre occasionnelle 4Autre (*précisez)* 6 | 3⇨SB124⇨SB126⇨SB12 |
| SB11. *Check MA1 and MA7:* **🞎** Actuellement mariée ou vivant en union avec un homme (MA1 = 1 ou 2)  ET A été marié ou a vécu avec un home seulement une fois (MA7 = 1) ⇨ Allez à SB13 **🞎** Sinon ⇨ Continuez avec SB12 |
| SB12. Quel âge a cette personne ?Si NSP, insistez : Quel âge a cette personne environ ? | Âge 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 1Non 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, insistez pour obtenir une estimation.Si le nombre de partenaires est égal à 95 ou plus, inscrivez '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 1Non 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 1Non 2NSP 8 |  |
| HA3. Est-ce que les gens peuvent attraper le virus du SIDA par sorcellerie ou autres moyens surnaturels ? | Oui 1Non 2NSP 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 1Non 2NSP 8 |  |
| HA5. Est-ce que les gens peuvent contracter le virus du SIDA par des piqûres de moustiques ? | Oui 1Non 2NSP 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 1Non 2NSP 8 |  |
| HA7. Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du SIDA ? | Oui 1Non 2NSP 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 NSPAu cours de la grossesse 1 2 8Pendant l’accouchement 1 2 8En allaitant 1 2 8 |  |
| HA9. À votre avis, si un(e) enseignant(e) a le virus du SIDA mais qu’il/elle n'est pas malade, est-ce qu’il/elle devrait être autorisé(e) à continuer d’enseigner à l’école ? | Oui 1Non 2NSP / 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 1Non 2NSP / 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 1Non 2NSP / 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 1Non 2NSP / Pas sûre / Ça dépend 8 |  |
| HA13. Vérifiez 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). ⇨ Allez à  HA24.  🞎 Une ou plusieurs naissances vivantes au cours des 2 dernières années ⇨ Continuez avec HA14  |
| HA14. Vérifiez MN1: A reçu des soins prénatals ? 🞎 Oui, soins prénatals reçus.⇨ Continuez avec HA15 🞎 Non, pas de soins prénatals ⇨ Allez 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 NSPSIDA par la mère 1 2 8 Choses à faire 1 2 8Test de SIDA 1 2 8Proposé 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 1Non 2NSP 8 | 2⇨HA198⇨HA19 |
| HA17. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test ? | Oui 1Non 2NSP 8 | 2⇨HA228⇨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 1Non 2NSP 8 | 1⇨HA222⇨HA228⇨HA22 |
| HA19. Vérifiez MN17 : Accouchement par un professionnel de la santé (A, B ou C)? **🞎** Oui, accouchement par un professionnel de la santé ⇨ Continuez avec HA20 **🞎**  Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé ⇨ Allez 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 1Non 2 | 2⇨HA24 |
| HA21. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test ? | Oui 1Non 2 |  |
| HA22. Avez-vous effectué un test du VIH/SIDA depuis le moment où vous avez été testée au cours de votre grossesse ? | Oui 1Non 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 1Il y a 12-23 mois 2Il y a 2 ans ou plus 3 | 1⇨Module suivant2⇨ Module suivant3⇨ 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 1Non 2 | 2⇨HA27 |
| HA25. Quand avez-vous effectué le test pour la dernière fois ? | Il y a moins de 12 mois 1Il y a 12-23 mois 2Il y a 2 ans ou plus 3 |  |
| HA26. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test ? | Oui 1Non 2NSP 8 | 1⇨ Module suivant2⇨ Module suivant8⇨ Module suivant |
| HA27. Connaissez-vous un endroit où les gens peuvent se rendre pour effectuer le test du virus du SIDA ? | Oui 1Non 2 |  |

|  |
| --- |
| mortalite maternelle mm |
| Maintenant je voudrai vous poser des questions sur vos frères et sœurs, c’est-à-dire tous les enfants nés de votre mère biologique. SVP, 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. *Vérifiez MM1.* **🞎** *Deux ou plus naissances* ⇨ *Continuez avec MM3* **🞎** *Seulement une naissance (répondante seulement)* ⇨ *Allez au Module suivant* |
| MM3. Combien de ces naissances votre mère a eues avant votre propre naissance ?  | Nombre de naissances précédentes  \_\_\_ \_\_\_ |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | [S1]La plus âgée | [S2]Après la plus 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 1Femme 2 | Homme 1Femme 2 | Homme 1Femme 2 | Homme 1Femme 2 |
| MM6. Est-ce que (*nom*) est toujours vivant(e)? | Oui 1Non 2 ⇨MM8NSP 8 ⇨[S2] | Oui 1Non 2 ⇨MM8NSP 8 ⇨[S3] | Oui 1Non 2 ⇨MM8NSP 8 ⇨[S4] | Oui 1Non 2 ⇨MM8NSP 8 ⇨[S5] |
| MM7. Quel âge a (*nom*)? | \_\_\_ \_\_\_⇨ Allez à [S2] | \_\_\_ \_\_\_Allez à [S3] | \_\_\_ \_\_\_Allez à [S4] | \_\_\_ \_\_\_Allez 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) ? | \_\_\_ \_\_\_*Si de sexe masculin ou décédée avant 12 ans, allez à [S2]* | \_\_\_ \_\_\_*Si de sexe masculin ou décédée avant 12 ans, allez à [S3]* | \_\_\_ \_\_\_*Si de sexe masculin ou décédée avant 12 ans, allez à [S4]* | \_\_\_ \_\_\_*Si de sexe masculin ou décédée avant 12 ans, allez à [S5]* |
| MM10. Est-ce que (*nome*) était enceinte quand elle est décédée ?  | Oui 1 ⇨MM13Non 2 | Oui 1 ⇨MM13Non 2 | Oui 1 ⇨MM13Non 2 | Oui 1 ⇨MM13Non 2 |
| MM11. Est-ce que (*nom*) est décédée durant un accouchement ? | Oui 1 ⇨MM13Non 2 | Oui 1 ⇨MM13Non 2 | Oui 1 ⇨MM13Non 2 | Oui 1 ⇨MM13Non 2 |
| MM12. Est-ce que (*nom*) est décédée dans les 2 mois qui ont suivi la fin de la grossesse ou l’accouchement ?  | Oui 1Non 2 | Oui 1Non 2 | Oui 1Non 2 | Oui 1Non 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 1Femme 2 | Homme 1Femme 2 | Homme 1Femme 2 | Homme 1Femme 2 |
| MM6. Est-ce que (*nom*) est toujours vivant(e)? | Oui 1Non 2 ⇨MM8NSP 8 ⇨[S6] | Oui 1Non 2 ⇨MM8NSP 8 ⇨[S7] | Oui 1Non 2 ⇨MM8NSP 8 ⇨[S8] | Oui 1Non 2 ⇨MM8NSP 8 ⇨[S9] |
| MM7. Quel âge a (*nom*)? | \_\_\_ \_\_\_⇨ Allez à [S6] | \_\_\_ \_\_\_Allez à [S7] | \_\_\_ \_\_\_Allez à [S8] | \_\_\_ \_\_\_Allez 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) ? | \_\_\_ \_\_\_*Si de sexe masculin ou décédée avant 12 ans, allez à [S6]* | \_\_\_ \_\_\_*Si de sexe masculin ou décédée avant 12 ans, allez à [S7]* | \_\_\_ \_\_\_*Si de sexe masculin ou décédée avant 12 ans, allez à [S8]* | \_\_\_ \_\_\_*Si de sexe masculin ou décédée avant 12 ans, allez à [S9]* |
| MM10. Est-ce que (*nome*) était enceinte quand elle est décédée ?  | Oui 1 ⇨MM13Non 2 | Oui 1 ⇨MM13Non 2 | Oui 1 ⇨MM13Non 2 | Oui 1 ⇨MM13Non 2 |
| MM11. Est-ce que (*nom*) est décédée durant un accouchement ? | Oui 1 ⇨MM13Non 2 | Oui 1 ⇨MM13Non 2 | Oui 1 ⇨MM13Non 2 | Oui 1 ⇨MM13Non 2 |
| MM12. Est-ce que (*nom*) est décédée dans les 2 mois qui ont suivi la fin de la grossesse ou l’accouchement ?  | Oui 1Non 2 | Oui 1Non 2 | Oui 1Non 2 | Oui 1Non 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* |
|  |  |  |  | *Mettez une croix 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 1Non 2 | 2⇨TA6 |
| TA2. Quel âge aviez-vous lorsque vous avez fumé une cigarette entière pour la première fois? | Jamais fumé une cigarette entière 00Age \_\_\_ \_\_\_ | 00⇨TA6 |
| TA3. Fumez-vous des cigarettes actuellement? | Oui 1Non 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, notez le nombre de jours.* *Si 10 jours ou plus, mais moins d’un mois, encerclez “10”.* *Si “chaque jour” ou “presque chaque jour”, encerclez “30”* | Nombre de jours 0 \_\_\_10 jours ou plus mais moins d’un mois 10Chaque 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 1Non 2 | 2⇨TA10 |
| TA7. Au cours du dernier mois, avez-vous consomme un de ces produits de tabac à fumer ?  | Oui 1Non 2 | 2⇨TA10 |
| TA8. Quel type de produits de tabac à fumer avez-vous consomme au cours du dernier mois? *Encerclez tout ce qui a été mentionné.* | Cigares AChicha BCigarillos CPipe DAutre (*précisez*) X |  |
| TA9. Au cours du dernier mois, durant combien de jours avez-vous consomme des produits de tabac à fumer ? *Si moins de 10 jours, notez le nombre de jours.* *Si 10 jours ou plus, mais moins d’un mois, encerclez “10”.* *Si “chaque jour” ou “presque chaque jour”, encerclez “30”* | Nombre de jours 0 \_\_\_10 jours ou plus mais moins d’un mois 10Chaque 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 1Non 2 | 2 ⇨TA14 |
| TA11. Au cours du dernier mois, avez-vous consomme des produits de tabac qui ne se fument pas ? | Oui 1Non 2 | 2 ⇨TA14 |
| TA12. Quel type de produits de tabac qui ne se fument pas avez-vous consomme au cours du dernier mois?  *Encerclez tout ce qui a été mentionné.* | Tabac à chiquer AA priser BDip CAutre (*à spécifier*) X |  |
| TA13. Au cours du mois dernier, combien de jours avez-vous consomme des produits de tabac qui ne se fument pas ? *Si moins de 10jours, notez le nombre de jours.* *Si 10 jours ou plus, mais moins d’un mois, encerclez “10”.* *Si “chaque jour” ou “presque chaque jour”, encerclez “30”* | Nombre de jours 0 \_\_\_10 jours ou plus mais moins d’un mois 10Chaque 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 1Non 2 | 2⇨Module suivant |
| TA15. Nous comptons comme un verre 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 00Age \_\_\_ \_\_\_ | 00⇨ Module suivant |
| TA16. Au cours du dernier mois, combien de jours avez-vous bu au moins une dose d’alcool? *Si l’enquêtée n’a pas bu, encerclez “00”.* *Si c’est moins de 10 jours, notez le nombre de jours.* *Si c’est 10 jours ou plus, mais moins d’un mois, encerclez “10”.* *Si c’est “chaque jour” ou “presque chaque jour”, encerclez “30”* | N’a pas bu au cours du dernier mois 00Nombre de jours 0 \_\_\_10 jours ou plus mais moins d’un mois 10Chaque 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 verres prenez-vous habituellement ? | Nombre de verres \_\_\_ \_\_\_ |  |

|  |
| --- |
| satisfaction de la vie ls |
| LS1. Vérifiez WB2: Age de la répondante entre 15 et 24 ans? 🞎 Age 25 à 49 ⇨ Allez à WM11 🞎 Age 15 à 24 ⇨ Continuez 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. *Montrez le coté 1 de la carte réponse et expliquez ce que représente chaque symbole. Encerclez la réponse montrée par l’enquêtée.*  | Très heureuse 1Assez heureuse 2Ni heureuse ni malheureuse 3Assez malheureuse 4Très 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. *Montrez le coté 2 de la carte réponse et expliquez ce que représente chaque symbole. Encerclez la réponse montrée par l’enquêtée pour les questions LS3 à LS13.*  Dans quelle mesure, êtes-vous satisfaite de votre vie de famille? | N’a pas de famille 0Très satisfaite 1Assez satisfaite 2Ni satisfaite ni insatisfaite 3Assez insatisfaite 4Très insatisfaite 5 |  |
| LS4. Dans quelle mesure, êtes-vous  satisfaite de vos amis? | N’a pas d’amis 0Très satisfaite 1Assez satisfaite 2Ni satisfaite ni insatisfaite 3Assez insatisfaite 4Très insatisfaite 5 |  |
| LS5. Durant l’année scolaire *(****actuelle / 2010-2011)****,* êtes-vous allée à l’école ? | Oui 1Non 2 | 2⇨LS7 |
| LS6*.* Dans quelle mesure, *(êtes/étiez)-*vous satisfaite de votre école? | Très satisfaite 1Assez satisfaite 2Ni satisfaite ni insatisfaite 3Assez insatisfaite 4Très insatisfaite 5 |  |
| LS7 Dans quelle mesure, êtes -vous satisfaite de votre travail actuel? *Si l’enquêtée dit qu’elle n’a pas de travail, encerclez « 0 » et allez à la question suivante. N’insistez pas pour savoir comment elle se sent vis-à-vis du fait de ne pas avoir de travail à moins qu'elle ne le dise d’elle-même.* | N’a pas de travail 0Très satisfaite 1Assez satisfaite 2Ni satisfaite ni insatisfaite 3Assez insatisfaite 4Très insatisfaite 5 |  |
| LS8. Dans quelle mesure, êtes -vous satisfaite de votre sante ? | Très satisfaite 1Assez satisfaite 2Ni satisfaite ni insatisfaite 3Assez insatisfaite 4Très insatisfaite 5 |  |
| LS9. Dans quelle mesure, êtes-vous satisfaite de là où vous vivez? *Au besoin, expliquez que la question fait référence à l’environnement où elle vit, notamment le quartier et l’habitat.* | Très satisfaite 1Assez satisfaite 2Ni satisfaite ni insatisfaite 3Assez insatisfaite 4Très insatisfaite 5 |  |
| LS10. Dans quelle mesure, êtes -vous satisfaite de la façon dont les gens autour de vous vous traitent ?  | Très satisfaite 1Assez satisfaite 2Ni satisfaite ni insatisfaite 3Assez insatisfaite 4Très insatisfaite 5 |  |
| LS11. Dans quelle mesure, êtes-vous satisfaite de votre allure physique ? | Très satisfaite 1Assez satisfaite 2Ni satisfaite ni insatisfaite 3Assez insatisfaite 4Très insatisfaite 5  |  |
| LS12. Dans quelle mesure, êtes-vous satisfaite de votre vie en général ? | Très satisfaite 1Assez satisfaite 2Ni satisfaite ni insatisfaite 3Assez insatisfaite 4Très insatisfaite 5 |  |
| LS13. Dans quelle mesure, êtes-vous satisfaite de votre revenu actuel ? *Si l’enquêtée répond qu’elle n’a pas de revenu, encerclez le code “0”et allez à la question suivante. N’insistez 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 0Très satisfaite 1Assez satisfaite 2Ni satisfaite ni insatisfaite 3Assez insatisfaite 4Très 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 1Plus ou moins la même 2Empiré 3 |  |
| LS15. Et dans un an, à compter de maintenant, pensez-vous que, de manière générale, votre vie sera meilleure, sera plus ou moins la même ou sera pire ? | Meilleure 1Plus ou moins la même 2Pire 3 |  |

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

|  |
| --- |
| *WM12. Vérifiez la feuille d’enregistrement du ménage HL9.* L’enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d’un enfant de 0-4 vivant dans le ménage ?**🞎** Oui. ⇨ Allez au QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS pour cet enfant et commencez  l’interview avec cette enquêtée.**🞎** Non. ⇨ Terminez l’interview avec cette enquêtée en la remerciant pour sa coopération.  Vérifiez la présence d’autres femmes et/ ou hommes éligibles ou enfants de moins de 5 ans dans le  ménage. |

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

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

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

**CARTE REPONSE POUR SATSIFACTION DE VIE**

**Carte Coté 1**

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

**Carte Coté 2**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

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

 |