|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MICS logo ALL | questionnaire FEMMENom et année de l’enquête |  |

|  |
| --- |
| panneau d’information de la femme WM |
|  **WM1**. *Numéro de grappe :* \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | **WM2**. *Numéro du ménage :* \_\_\_ \_\_\_ |
| **WM3**. *Nom et numéro de ligne de la femme :*Nom \_\_\_ \_\_\_ | **WM4**. *Nom et numéro du chef d’équipe :*NOM \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ |
| **WM5**. *Nom et numéro de l’enquêteur/rice :*Nom \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | **WM6**. *Jour/Mois/Année de l’entretien :* \_\_\_ \_\_\_ /\_\_\_ \_\_\_ / 2 0 2 \_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| *Vérifier l’âge de la femme en HL6 dans la LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE DU Questionnaire MÉNAGE : Si l’âge = 15-17 ans, vérifier en HH33 que le consentement d’un adulte pour l’interview a été donné ou n’est pas nécessaire (HL20=90). Si le consentement est nécessaire, mais pas obtenu, l’entretien ne peut pas commencer ; enregistrer alors « 06 » à WM17.* | **WM7**. *Enregistrer l’heure :* |
| Heures | : Minutes |
| \_\_ \_\_ | : \_\_ \_\_ |
| **WM8**. Vérifier les questionnaires complétés dans ce ménage : Est-ce que vous ou un autre membre de votre équipe a déjà interviewé cette répondante sur un autre questionnaire ? | oui, dÉjÀ interviewÉe…………... 1NOn, premier ENTRETIEN 2 | 1*⇨WM9B*2*⇨WM9A* |
| **WM9A**. Bonjour, je m'appelle (***votre nom***). Nous sommes de l'Institut National de la Statistique. Nous menons une enquête sur la situation des enfants, des familles et des ménages. J'aimerais vous parler de votre santé et d'autres sujets. Nous interrogeons également les mères sur leurs enfants.Cet entretien prend habituellement nombre de minutes. La participation à cette enquête est volontaire. Vous ne recevrez ni paiement ni incitation pour répondre à ces questions. Cependant, cette enquête aidera le gouvernement et le grand public à mieux comprendre la situation et les besoins des femmes.Sachez que toutes les informations que vous partagerez au cours de l'entretien resteront strictement confidentielles et anonymes. Aucune information vous concernant ne sera rendue publique. Nous ne produirons que des informations sur la population générale. Si vous vous sentez mal à l'aise face à une question et que vous ne souhaitez pas y répondre, faites-le moi savoir et nous pourrons passer la question. De même, si vous souhaitez interrompre l'entretien à n'importe quel moment, il vous suffit de me le faire savoir. Si vous avez des plaintes ou des préoccupations concernant cette enquête, veuillez utiliser les informations fournies sur cette carte pour contacter le nom de l'organisation.Puis-je commencer l'entretien ? | **WM9B**. J'aimerais maintenant vous parler plus en détail de votre santé et d'autres sujets. Cet entretien prend habituellement nombre de minutes. Encore une fois, la participation à cette enquête est volontaire. Aucun paiement ou incitation ne vous sera accordé pour répondre à ces questions. Cependant, cette enquête aidera le gouvernement et le grand public à mieux comprendre la situation et les besoins des femmes.Sachez que toutes les informations que vous partagerez au cours de l'entretien resteront strictement confidentielles et anonymes. Aucune information vous concernant ne sera rendue publique. Nous ne produirons que des informations sur la population générale. Encore une fois, si vous souhaitez ne pas répondre à une question ou interrompre l'entretien à n'importe quel moment, veuillez m'en informer. Si vous avez des plaintes ou des préoccupations concernant cette enquête, veuillez utiliser les informations figurant sur la carte que je vous ai remise plus tôt pour contacter le nom de l'organisation.Puis-je commencer l'entretien ? |
| OUI 1Non/pas demandÉ 2  | 1*⇨Module CARACTÉRISTIQUES DE LA FEMME*2*⇨*WM17 |

|  |
| --- |
| caracteristiques de la FEMME WB |
| **WB1**. Vérifier le numéro de ligne (WM3) de la répondante dans le panneau d’informaTion de la femme et celui de la répondante au Questionnaire MÉnage (HH47) :Cette répondante est-elle également la répondante au QUESTIONNAIRE MÉNAGE ? | oui, la RÉPONDANTE EST LA MÊME,  WM3=HH47 1NON, LA RÉPONDANTE N’EST PAS LA MÊME, WM3≠HH47 2 | 1*⇨WB5* |
| **WB3**. En quel mois et quelle année êtes-vous née ? | Date DE NAISSANCEMoIS \_\_ \_\_ NSP LE MOIS 98 ANNÉE \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ NSP L’ANNÉE 9998 |  |
| **WB4**. Quel âge avez-vous ?  *Insister :* Quel âge avez-vous eu à votre dernier anniversaire? *Si les réponses à WB3 et WB4 sont incohérentes, insister encore et corriger. Un âge doit être enregistré.* | Âge (EN ANNÉES RÉVOLUES) \_\_ \_\_ |  |
| **WB5**. Où êtes-vous né ? Au/En Pays ou un autre pays ?. *Insister pour déterminer la région/le pays en fonction des frontières actuelles.* | CE pays 1AUTRE PAYS 2NSP 8 | *2⇨WB6**8⇨WB7* |
| **WB5B**. Dans quelle région êtes-vous née ? *Insister pour déterminer la région en fonction des frontières actuelles.* | REGION \_\_ \_\_NSP 98 | *⇨WB7**98⇨WB7* |
| **WB6**. Dans quel pays êtes-vous née ? *Insister pour déterminer le pays en fonction des frontières actuelles et enregistrer le code du pays.**Si vous ne parvenez pas à trouver ou à déterminer le nom du pays, écrire le nom du lieu ci-dessous et enregistrez temporairement « 976 » jusqu'à ce que vous appreniez le code approprié.* | pays \_\_ \_\_ \_\_AUTRE/INCAPABLE DE DÉTERMINER 976 |  |
| **WB7**. Avez-vous la citoyenneté de/du Pays ? | Oui, Citoyenne de ce Pays 1NON, Un autre 2Non, pas de citoyennetÉ 3 | *2⇨WB7B**3⇨Fin* |
| **WB7A**. Avez-vous la citoyenneté d’un autre pays ? | oui 1Non 2 | *2⇨Fin* |
| **WB7B**. De quel(s) (autre(s) pays avez-vous la citoyenneté ?*Si vous ne parvenez pas à trouver ou à déterminer le nom du pays, écrire le nom du lieu ci-dessous et enregistrez temporairement « 976 » jusqu'à ce que vous appreniez le code approprié.* *(Nom du lieu)* | pays 1 \_\_ \_\_ \_\_pays 2 \_\_ \_\_ \_\_pays 3 \_\_ \_\_ \_\_AUTRE/INCAPABLE DE DÉTERMINER 976 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Migration | **WB** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème Migration comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. |

|  |  |
| --- | --- |
| assurance maladie | **IN** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème Assurance maladie comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. |

|  |  |
| --- | --- |
| emploi ou formation | **NE** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème Emploi ou formation comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. |

|  |  |
| --- | --- |
| utilisation des tic | IC |
| **IC1**. Possédez-vous un téléphone portable ? | oui 1Non 2 | 2*⇨IC3* |
| **IC2**. Possédez-vous un smartphone ? | oui 1Non 2 |  |
| **IC3**. Au cours des trois derniers mois, avez-vous utilisé un téléphone portable au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ? *Insister si nécessaire* : Ce que je veux dire, c’est que vous avez communiqué avec quelqu'un en utilisant un téléphone portable. *Si « Au moins une fois par semaine », insister* : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ?  *Si « Oui », enregistrer 3, si « Non », enregistrer 2.* | pas du tout 0moins d’une fois par semaine 1au moins une fois par semaine 2presque tous les jours 3 |  |
| **IC4**. Avez-vous déjà utilisé un ordinateur, qu'il s'agisse d'un ordinateur de bureau, d'un ordinateur portable, d'une tablette ou d'un appareil similaire ? | oui 1Non 2 | 2*⇨IC6* |
| **IC5**. Au cours des trois derniers mois, avez-vous utilisé un ordinateur au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ? *Si « Au moins une fois par semaine », insister* : Diriez-vous que cela s'est produit presque tous les jours ? *Si « Oui », enregistrer 3, si « Non », enregistrer 2.* | pas du tout 0moins d’une fois par semaine 1au moins une fois par semaine 2presque tous les jours 3 | 1*⇨IC7*2*⇨IC7*3*⇨IC7* |
| **IC6**. Vérifier IC3 : IC3=0? | oui, IC3=0 1Non, IC3=1, 2, ou 3 2 | 1*⇨IC10* |
| **IC7**. Je vais maintenant vous interroger sur les activités que vous avez pu faire sur un ordinateur ou un téléphone au cours des trois derniers mois. Avez-vous : [B] Utilisé un outil de copier-coller pour dupliquer  ou déplacer des données, des informations et du  contenu dans des environnements numériques,  par exemple au sein d'un document, entre des  appareils ou sur le cloud (nuage) ? [C] Envoyé un message, par exemple par courrier  électronique, service de messagerie ou SMS,  avec un fichier joint, par exemple un document,  une image ou une vidéo ? [D] Utilisé une formule arithmétique de base dans  une feuille de calcul ? [E] Connecté et installé un nouveau périphérique,  tel qu'un modem, un appareil photo ou une  imprimante ? [F] Trouvé, téléchargé, installé et configuré un  logiciel ? [G] Créé une présentation électronique avec un  logiciel de présentation, incluant du texte, des  images, du son, de la vidéo ou des graphiques ? [H] Transféré un fichier ou une application entre un  ordinateur et un autre appareil ? [I] Mis en place des mesures de sécurité efficaces,  par exemple des mots de passe forts ou des  notifications de tentatives de connexion, pour  protéger les appareils et les comptes en ligne ? [J] Modifié les paramètres de confidentialité sur  votre appareil, votre compte ou votre application  afin de limiter le partage de données et  d'informations personnelles, telles que votre nom,  vos coordonnées ou vos photos ? [K] Vérifié la fiabilité des informations trouvées en  ligne ? [L] Écrit un programme informatique à l'aide d'un  langage de programmation spécialisé, y compris  la programmation ou le codage dans des  environnements numériques, par exemple le  développement de logiciels ou d'applications ?  |  OUI NonutilisÉ le copier-coller 1 2envoyÉ un message avec une piÈCE-JOINTE 1 2UTILISÉ UNE FORMULE ARITHMÉTIQUE DE BASE 1 2CONNECTÉ UN PÉRIPHÉRIQUE 1 2InstallÉ UN LOGICIEL 1 2CrÉÉ UNE prÉsentation 1 2TransfÉRÉ UN FICHIER 1 2MIS EN PLACE DES MESURES DE SÉCURITÉ 1 2MODIFIÉ LES PARAMÈTRES DE SÉCURITÉ 1 2VÉRIFIÉ LA FIABILITÉ DES INFORMATIONS 1 2FAIT DE LA PROGRAMMATION 1 2 |  |
| **IC8**. Vérifier IC7[F] : La mention « Oui » est-elle enregistrée ? | oui, IC7[F]=1 1Non, IC7[F]=2 2 | 1*⇨IC11* |
| **IC9**. Vérifier IC7[K] : La mention « Oui » est-elle enregistrée ? | oui, IC7[K]=1 1Non, IC7[K]=2 2 | 1*⇨IC11* |
| **IC10**. Avez-vous déjà utilisé l'internet à partir de n'importe quel endroit et de n'importe quel appareil ? | oui 1Non 2 | 2*⇨Fin* |
| **IC11**. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous utilisé l'internet au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ? *Si « Au moins une fois par semaine », insister :* Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ?  *Si « Oui », enregistrer 3, si « Non », enregistrer 2.* | pas du tout 0moins d’une fois par semaine 1au moins une fois par semaine 2presque tous les jours 3 |  |

|  |
| --- |
| FÉconditÉ/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 ? *Ce module et celui sur l’historique des naissances ne doivent comprendre que les enfants nés vivants. Aucun mort-né ne doit être inclus comme réponse à aucune question.*  | OUI 1NON 2 | 2*⇨CM8* |
| **CM2**. Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ? | OUI 1NON 2 | 2*⇨CM5* |
| **CM3**. Combien de fils vivent avec vous ? *Si aucun, enregistrer « 00 »* | fils À la maison \_\_ \_\_ |  |
| **CM4**. Combien de filles vivent avec vous ?*Si aucune, enregistrer « 00 »* | FILLES À LA MAISON \_\_ \_\_ |  |
| **CM5**. Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance qui sont en vie mais qui ne vivent pas avec vous ? | OUI 1NON 2 | 2*⇨CM8* |
| **CM6**. Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ?*Si aucun, enregistrer « 00 »* | FILS AILLEURS \_\_ \_\_ |  |
| **CM7**. Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? *Si aucune, enregistrer « 00 ».* | FILLES AILLEURS \_\_ \_\_ |  |
| **CM8**. Avez-vous donné naissance à un fils ou une fille qui est né(e) vivant(e) mais qui est décédé(e) par la suite ? Si « Non », insister en demandant : Je veux dire, un enfant qui a pleuré, qui a fait un mouvement, un son ou un effort pour respirer, ou qui a manifesté d’autres signes de vie même très brièvement ? | OUI 1NON 2 | 2*⇨CM11* |
| **CM9**. Combien de fils sont décédés ?*Si aucun, enregistrer « 00 ».* | fils DÉCÉDÉS \_\_ \_\_ |  |
| **CM10**. Combien de filles sont décédées ?*Si aucune, enregistrer « 00 ».* | filLEs DÉCÉDÉES \_\_ \_\_ |  |
| **CM11**. Additionner les réponses à CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 et CM10. | TOTAL \_\_ \_\_ |  |
| **CM12**. Je voudrais être sûre d’avoir bien compris : vous avez eu au total (***nombre total de naissances vivantes à CM11***) naissances au cours de votre vie. Est-ce bien exact ? | OUI 1NoN 2 | 1*⇨CM14* |
| **CM13**. Vérifier les réponses à CM1-CM10 et faire les corrections nécessaires jusqu’à ce que la réponse à CM12 soit « Oui ». |  |  |
| **CM14**. Vérifier CM11 : Combien de naissances vivantes ? | pas de naissances vivantes, CM11=00 0une ou plusieurs naissances vivantes,CM11=01 ou plus 1 | 0*⇨Fin* |

|  |
| --- |
| FÉconditÉ/historique des naissances bh |
| **BH0**. Maintenant, je voudrais faire la liste de toutes vos naissances qu’elles soient encore en vie ou non, en commençant par la première que vous avez eue.*Enregistrer le nom de toutes les naissances en BH1. Enregistrer les jumeaux/triplés sur des lignes séparées.* |
| BH0.BHNo. de Ligne | **BH1**. Quel nom a été donné à votre (premier/suivant) enfant ? | **BH2**. Parmi ces naissances y avait-il des jumeaux ?1 SIMPLE2 MULTI. | **BH3**. (***nom***)est un garçon ou une fille ?1 GARÇON2 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 OUI2 NON | **BH6**. Quel âge a eu (***nom***) à son dernier anniversaire ?*Enregistrer l’âge en années révolues*. | **BH7**. Est-ce que (***nom***) habite avec vous ?1 OUI2 NON | **BH8**. Enregistrer num. de ligne de l‘enfant (de HL1)Noter « 00 » si l’enfant n’est pas listé dans le ménage. | **BH9**. *Si décédé(e) :* Quel âge avait (***nom***) quand il/elle est décédé(e) ?*Si « 1 an », insister :*Quel âge avait (***nom***) en mois?*Noter en jours si moins d’1 mois ; noter en mois si moins de 2 ans ; ou en années* | **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 OUI2 NON |
|  |  | S | M | G | F | Jour | Mois | Année | O | N | Âge | O | N | Num de ligne | Unité | Nombre | O | N |
| 01 |  | 1 | 2 | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2*⬂* | \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_*⇨**Naissance suivante* | jours 1Mois 2annÉes 3 | \_\_\_ \_\_\_ |  |
|  | *BH9* |
| 02 |  | 1 | 2 | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2*⬂* | \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_*⇨**BH10* | jours 1Mois 2annÉes 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1*⬂**Ajouter**Naiss* | 2*⬂**Naiss suivante* |
|  | *BH9* |
| 03 |  | 1 | 2 | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2*⬂* | \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_*⇨**BH10* | jours 1Mois 2annÉes 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1*⬂**Ajouter**Naiss* | 2*⬂**Naiss suivante* |
|  | *BH9* |
| 04 |  | 1 | 2 | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2*⬂* | \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_*⇨**BH10* | jours 1Mois 2annÉes 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1*⬂**Ajouter**Naiss* | 2*⬂**Naiss suivante* |
|  | *BH9* |
| 05 |  | 1 | 2 | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2*⬂* | \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_*⇨**BH10* | jours 1Mois 2annÉes 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1*⬂**Ajouter**Naiss* | 2*⬂**Naiss suivante* |
|  | *BH9* |
| 06 |  | 1 | 2 | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2*⬂* | \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_*⇨**BH10* | jours 1Mois 2annÉes 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1*⬂**Ajouter**Naiss* | 2*⬂**Naiss suivante* |
|  | *BH9* |
| 07 |  | 1 | 2 | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2*⬂* | \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_*⇨**BH10* | jours 1Mois 2annÉes 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1*⬂**Ajouter**Naiss* | 2*⬂**Naiss suivante* |
|  | *BH9* |
| 08 |  | 1 | 2 | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2*⬂* | \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_*⇨**BH10* | jours 1Mois 2annÉes 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1*⬂**Ajouter**Naiss* | 2*⬂**Naiss suivante* |
|  | *BH9* |
| 09 |  | 1 | 2 | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2*⬂* | \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_*⇨**BH10* | jours 1Mois 2annÉes 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1*⬂**Ajouter**Naiss* | 2*⬂**Naiss suivante* |
|  | *BH9* |
| BH0.BHNo. de Ligne | **BH1**. Quel nom a été donné à votre (premier/suivant) enfant ? | **BH2**. Parmi ces naissances y avait-il des jumeaux ? | **BH3**. (***nom***)est un garçon ou une fille ? | **BH4**. En quel mois et quelle année est né(e) (***nom***) ?*Insister* : Quelle est sa date de naissance ? | **BH5**. (***nom***) est-il/elle toujours en vie ? | **BH6**. Quel âge a eu (***nom***) à son dernier anniversaire ?*Enregistrer l’âge en années révolues*. | **BH7**. Est-ce que (***nom***) habite avec vous ? | Enregistrer num. de ligne de l‘enfant (de HL1)Noter « 00 » si l’enfant n’est pas listé dans le ménage. | **BH9**. *Si décédé(e) :* Quel âge avait (***nom***) quand il/elle est décédé(e) ?*Si « 1 an », insister :*Quel âge avait (***nom***) en mois?*Noter en jours si moins d’1 mois ; noter en mois si moins de 2 ans ; ou en années* | **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 ?  |
|  |  | S | M | G | F | Jour | Mois | Année | O | N | Âge | O | N | Numéro de ligne | Unité | Nombre | O | N |
| 10 |  | 1 | 2 | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2*⬂* | \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_*⇨**BH10* | jours 1Mois 2annÉes 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1*⬂**Ajouter**Naiss* | 2*⬂**Naiss suivante* |
|  | *BH9* |
| 11 |  | 1 | 2 | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2*⬂* | \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_*⇨**BH10* | jours 1Mois 2annÉes 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1*⬂**Ajouter**Naiss* | 2*⬂**Naiss suivante* |
|  | *BH9* |
| 12 |  | 1 | 2 | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2*⬂* | \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_*⇨**BH10* | jours 1Mois 2annÉes 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1*⬂**Ajouter**Naiss* | 2*⬂**Naiss suivante* |
|  | *BH9* |
| 13 |  | 1 | 2 | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2*⬂* | \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_*⇨**BH10* | jours 1Mois 2annÉes 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1*⬂**Ajouter**Naiss* | 2*⬂**Naiss suivante* |
|  | *BH9* |
| 14 |  | 1 | 2 | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2*⬂* | \_\_\_ \_\_\_ | 1 | 2 | \_\_\_ \_\_\_*⇨**BH10* | jours 1Mois 2annÉes 3 | \_\_\_ \_\_\_ | 1*⬂**Ajouter**Naiss* | 2*⬂**Naiss suivante* |
|  | *BH9* |
| **BH11**. Avez-vous eu d’autres naissances vivantes depuis la naissance de (***nom* de la dernière naissance de la liste**) ? | OUI 1NON 2 | 1*⇨ Enregistrer la (les) naissance(s) dans l’historique des naissances* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CM15**. Comparer le nombre en CM11 avec le nombre de naissances listé dans l’historique des naissances ci-dessus et vérifier : | les nombres sont les MÊMES 1LES NOMBRES SONT DÉIFFÉRENTS 2 | 1*⇨CM17* |
| **CM16**. Insister et rapprocher les réponses dans l’historique des naissances jusqu’à ce que la réponse à CM12 soit « Oui ».  |  |  |
| **CM17**. Vérifier BH4 : la dernière naissance a eu lieu dans les deux dernières années, c'est-à-dire depuis le (**mois de l'entretien**) en (**année de l'entretien moins 2**) ? Si le mois de l'entretien et le mois de la naissance sont identiques et que l'année de naissance est (**année de l'entretien moins 2**), considérer qu'il s'agit d'une naissance survenue au cours des deux dernières années. | pas de naissances vivantes dans les 2 derniÈres annÉes 0au moins une naissance vivante dans les 2 derniÈres annÉes 1 | 0*⇨Fin* |
| **CM18**. *Copier le nom du dernier enfant listé dans BH1.* *Si l’enfant est décédé, faire preuve de tact en se référant à l’enfant par son nom dans les modules suivants.*  | nom du dernier-nÉ  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Si sélectionné |

|  |  |
| --- | --- |
| DÉSIR DE LA DERNIÈRE NAISSANCE | **DB** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème Désir de la dernière naissance, comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. |

|  |  |
| --- | --- |
| SANTÉ MATERNELLE et Du NOUVEAU-NÉ | MN |
| **MN1**. Vérifier CM17 : Est-ce qu’il y a eu une naissance dans les 2 dernières années ? Copier le nom de la dernière naissance listée dans l’historique des naissances (CM18) ici et utiliser quand indiqué : Nom  | OUI, CM17=1 1NoN, CM17=0 ou blanc 2 | 2*⇨Fin* |
| **MN2**. Êtes-vous allée en consultation prénatale au cours de la grossesse de ***(nom)*** ? | OUI 1NoN 2 | 2*⇨Fin* |
| **MN3**. Qui avez-vous vu ?  *Insister :* Quelqu’un d’autre ? Insister pour obtenir le type de personne vue et enregistrer toutes les réponses données. | **professionnel de santÉ** Docteur A infirmiÈRE/SAGE-FEMME B INSÉRER AUTRE PERSONNE QUALIFIÉE C**AUTRE PERSONNE** ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE F AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE GAUTRES (préciser) X |  |
| **MN4**. De combien de semaines ou de mois étiez-vous enceinte quand vous êtes allée en consultation prénatale pour la première fois ?  *Enregistrer la réponse telle que donnée par la répondante. Si « 9 mois ou plus tard », enregistrer 9.* | semaines **1** \_\_ \_\_Mois **2** 0 \_\_NSP 998 |  |
| **MN5**. Combien de fois êtes-vous allée en consultation prénatale au cours de cette grossesse ? Insister pour obtenir le nombre de fois où les consultations prénatales ont été reçues. Si une fourchette est donnée, enregistrer le nombre minimum de fois où les consultations prénatales ont été faites. | nombre de fois \_\_ \_\_NSP 98 |  |
| **MN6**. Dans le cadre des consultations prénatales que vous avez reçues au cours de cette grossesse, un professionnel de la santé a-t-il effectué l'une des tâches suivantes ? [A] Mesurer votre tension artérielle ? [B] Prélèvement d'un échantillon d'urine ? [C] Prélèvement d'un échantillon de sang ? [D] Écouter les battements de cœur de votre bébé ? [E] Parler avec vous des aliments ou de la quantité d'aliments que vous devriez manger ? [F] Parler avec vous de l'allaitement ? [G] Vous demander si vous avez eu des saignements vaginaux ? |  OUI NoNtension 1 2ÉCHANTILLON D’Urine 1 2ÉCHANTILLON DE SANG 1 2BATTEMENT DU cœur 1 2ALIMENTATION 1 2ALLAITEMENT 1 2SAIGNEMENTS 1 2 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PALUDISME : MII | **MN** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème Paludisme : MII, comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. Le dossier complémentaire contient des instructions pour une personnalisation plus poussée des questionnaires. |

|  |  |
| --- | --- |
| SOINS A l’accouchement | MN |
| **MN1**. Vérifier CM17 : y a-t-il eu une naissance vivante dans les 2 dernières années ? Copier le nom de la dernière naissance listée dans l’historique des naissances (CM18) ici et utiliser quand indiqué : Nom  | OUI, CM17=1 1NoN, CM17=0 ou blanc 2 | 2*⇨Fin* |
| **MN19**. Qui a participé à l'accouchement de (***nom***) ? *Insister* : Quelqu'un d'autre ? *Insister pour savoir le type de personne qui a aidé et enregistrer toutes les réponses données.* Si la personne interrogée dit que personne ne l'a aidée, chercher à savoir si des adultes étaient présents lors de l'accouchement.  | **professionnel de santé** Docteur A infirmiÈRE/SAGE-FEMME B INSÉRER AUTRE PERSONNE QUALIFIÉE C**AUTRE PRESONNE** ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE F AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE G PARENT/AMI HAUTRES (préciser) Xpersonne Y |  |
| **MN20**. Où avez-vous donné naissance à (***nom***) ? *Insister pour identifier le type de lieu.* *Si vous n'êtes pas en mesure de déterminer s'il s'agit d'un lieu public, privé ou lié à une ONG, écrire le nom du lieu et noter temporairement « 76 » jusqu'à ce que vous sachiez quelle est la catégorie appropriée pour la réponse.* (Nom du lieu) | **DOMICILE** domicile de la RÉPONDANTE 11 AUTRE domicile 12**SECTEUR MÉDICAL PUBLIC** HÔPITAL PUBLIC 21 CLINIQUE PUBLIQUE/CENTRE DE SANTÉ 22 POSTE DE SANTÉ DU GOUVERNEMENT 23 AUTRE LIEU PUBLIC (préciser) 26**SECTEUR MÉDICAL privÉ** HÔPITAL PRIVÉ 31 CLINIQUE PRIVÉE 32 MATERNITÉ PRIVÉE 33 AUTRE LIEU PRIVÉ (préciser) 36**ong du secteur mÉdical** HÔPITAL D’UNE ONG 41 CLINIQUE D’UNE ONG 42 AUTRE LIEU D’UNE ONG (préciser) 46NSP si c’est public, privÉ, ONG 76AUTRES (préciser) 96 | 11*⇨Fin*12*⇨Fin*96*⇨Fin* |
| **MN21**. Est-ce que vous avez accouché par césarienne, c'est-à-dire qu'on vous a ouvert le ventre pour sortir (***nom***) ? | OUI 1NoN 2 | 2*⇨Fin* |
| **MN22**. Quand la décision de pratiquer une césarienne a-t-elle été prise ? *Insister si nécessaire* : Était-ce avant ou après le début des douleurs du travail ? | avant les douleurs du travail 1aprÈS les douleurs du travail 2 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Soins post-natals et nÉonatals : toilette du nouveau-nÉ  | **MN** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème des soins post-natals et néonatals : toilette du nouveau-né, comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. Le dossier complémentaire contient des instructions pour une personnalisation plus poussée des questionnaires. |

|  |  |
| --- | --- |
| Soins post-natals et nÉonatals : soins du cordon ombilical | **MN** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème des soins post-natals et néonatals : soins du cordon ombilical, comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. Le dossier complémentaire contient des instructions pour une personnalisation plus poussée des questionnaires. |

|  |  |
| --- | --- |
| Soins post-natals et nÉonatals : poids À LA NAISSANCE | **MN** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème des soins post-natals et néonatals : poids à la naissance, comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. Le dossier complémentaire contient des instructions pour une personnalisation plus poussée des questionnaires. |

|  |  |
| --- | --- |
| SANTE REPRODUCTIVE : Retour des règles | **MN** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème de la Santé Reproductive : retour des règles, comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. Le dossier complémentaire contient des instructions pour une personnalisation plus poussée des questionnaires. |

|  |  |
| --- | --- |
| ANJE : allaitement initial | **MN** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème ANJE : allaitement initial, comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. Le dossier complémentaire contient des instructions pour une personnalisation plus poussée des questionnaires. |

|  |  |
| --- | --- |
| Soins post-natals et nÉonatals : Soins post-natals pour les nouveau-nés et les mÈres | **PN** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème des soins post-natals et néonatals : soins post-natals pour les nouveau-nés et les mères, comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. Le dossier complémentaire contient des instructions pour une personnalisation plus poussée des questionnaires. |

|  |  |
| --- | --- |
| Soins post-natals et nÉonatals : SOINS DU BÉBÉ ET SYMPTÔMES À SURVEILLER  | **PN** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème des soins post-natals et néonatals : soins du bébé et symptômes à surveiller, comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. Le dossier complémentaire contient des instructions pour une personnalisation plus poussée des questionnaires. |

|  |  |
| --- | --- |
| SANTE REPRODUCTIVE : contraception | **CP** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème de la Santé Reproductive : Contraception, comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. Le dossier complémentaire contient des instructions pour une personnalisation plus poussée des questionnaires. |

|  |  |
| --- | --- |
| SANTE REPRODUCTIVE : BESOINS NON SATISFAITS | **UN** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème de la Santé Reproductive : Besoins non satisfaits, comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. Le dossier complémentaire contient des instructions pour une personnalisation plus poussée des questionnaires. |

|  |  |
| --- | --- |
| SANTÉ MENSTRUELLE ET HYGIÈNE | **UN** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème de la santé menstruelle et hygiène, comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. |

|  |  |
| --- | --- |
| MGF | **FG** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème des mutilations génitales féminines (MGF), comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. |

|  |  |
| --- | --- |
| HPV | **HP** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème HPV comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. |

|  |  |
| --- | --- |
| emploi du temps | **TU** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème de l’emploi du temps comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. |

|  |  |
| --- | --- |
| Attitudes vis-À-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE | **DV** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème des attitudes vis-à-vis de la violence domestique, comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. |

|  |  |
| --- | --- |
| ODD16 : sÉCURITÉ | **VT** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème ODD16 : Sécurité, comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. |

|  |  |
| --- | --- |
| ODD16 : discrimination | **VT** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème ODD16 : Discrimination, comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. |

|  |  |
| --- | --- |
| Mariage/UNION | MA |
| **MA1**. Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement avec quelqu’un comme si vous étiez mariée ? | Oui, mariÉe actuellement 1Oui, vit actuellement avec un partenaire 2NON, PAS EN UNION 3 | 3*⇨MA5* |
| **MA2**. Quel âge a votre (***mari/partenaire***) ? *Insister :* Lors de son dernier anniversaire, quel âge a eu votre (mari/partenaire) ? | ÂGE EN ANNÉES \_\_ \_\_NSP 98 | *⇨MA7*98*⇨MA7* |
|  |  |  |
| **MA3**. En dehors de vous-même, est-ce que votre (***mari/partenaire***) a d'autres épouses ou vit-il avec quelqu’un d’autre comme s’ils étaient mariés ? | OUI 1NoN 2 | 2*⇨MA7* |
| **MA4**. Combien d'autres épouses ou partenaires a-t-il ? | NOMBRE \_\_ \_\_NSP 98 | *⇨MA7*98*⇨MA7* |
| **MA5**. Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec quelqu’un comme si vous étiez mariée ? | Oui, a dÉjÀ ÉtÉ mariÉe 1Oui, A VÉCU AVEC UN PARTENAIRE 2NoN 3 | 3*⇨Fin* |
| **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 quelqu’un une fois ou plus d'une fois ? | SEULEMENT UNE FOIS 1PLUS D’UNE FOIS 2 | 1*⇨MA8A*2*⇨MA8B* |
| **MA8A**. En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (***mari/partenaire***) ?*Si la personne interrogée dit qu'elle est mariée mais qu'elle ne vit pas encore avec son mari, lui demander : En quel mois et en quelle année vous êtes-vous mariée avec votre mari ?***MA8B**. En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre premier (mari/partenaire) ?*Si la personne interrogée déclare avoir été mariée auparavant mais n'avoir jamais vécu avec son premier mari, lui demander : En quel mois et en quelle année vous êtes-vous mariée avec votre premier mari ?* | Date de la (premiÈre) union MoIS \_\_ \_\_ NSP MOIS 98 ANNÉE \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ NSP ANNÉE 9998 |  |
| **MA9**. *Vérifier MA8A/B :* « *NSP Année* » *enregistré ?* | OUI, ma8A/b=9998 1NoN, MA8A/B≠9998 2 | 2*⇨Fin* |
| **MA10**. *Vérifier MA7 : En union seulement une fois ?* | oui, MA7=1 1Non, MA7=2 2 | 1*⇨MA11A*2*⇨MA11B* |
| **MA11A**. Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec votre (***mari/partenaire***) ?*Si la répondante dit qu'elle est mariée mais qu'elle ne vit pas encore avec son mari, il faut lui demander :* Quel âge aviez-vous quand vous vous êtes mariée avec votre mari ?**MA11B**. Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec votre premier (mari/partenaire) ?*Si la répondante dit qu’elle a été mariée auparavant mais qu’elle n'a jamais vécu avec son premier mari, il faut lui demander :* Quel âge aviez-vous quand vous vous êtes mariée avec votre premier mari ? | ÂGE EN ANNÉES \_\_ \_\_ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| CAPACITÉS FONCTIONNELLES DES ADULTES | **AF** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème des capacités fonctionnelles des adultes, comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. |

|  |  |
| --- | --- |
| SANTE REPRODUCTIVE : Activité sexuelle | **SB** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème de la Santé Reproductive : Comportement sexuel, comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. Le dossier complémentaire contient des instructions pour une personnalisation plus poussée des questionnaires. |

|  |  |
| --- | --- |
| SANTE REPRODUCTIVE : PRISE DE DÉCISION EN MATIÈRE DE SANTÉ GÉNÉSIQUE | **DM** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème de la Santé Reproductive : Prise de décision en matière de santé génésique, comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. |

|  |  |
| --- | --- |
| mortaliTÉ MATERNELLE | **MM** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème de la mortalité maternelle, comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. |

|  |  |
| --- | --- |
| consommation de tabac | **To** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème de la consommation de tabac, comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. |

|  |  |
| --- | --- |
| santÉ MENTALE | **MH** |
| Si sélectionné, insérer ici le thème de la santé mentale, comme indiqué dans le dossier complémentaire associé. |

|  |  |
| --- | --- |
| formulaire sur les violences faites aux femmes | **vW** |
| Si sélectionné, le thème des violences faites aux femmes doit être ajouté conformément aux instructions figurant dans le dossier complémentaire associé. Le dossier complémentaire contient des instructions pour une personnalisation plus poussée des questionnaires, y compris l'utilisation du formulaire sur les violences faites aux femmes. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WM10.** *Enregistrer l’heure de la fin de l’entretien.* | Heures et minutes \_\_ \_\_ : \_\_ \_\_ |  |
| **WM11**. *Est-ce que l’entretien entier s’est déroulé en privé* *ou est-ce que quelqu’un était là durant toute ou une partie de l’entretien ?* | Oui, l’entretien entier s’est dÉroulÉ en privÉ 1Non, d’autres PERSONNES Étaient prÉsentEs durant tout l’entretien (*préciser)* 2Non, d’Autres PERSONNES Étaient prÉsentes une partie de l’entretien (*préciser)* 3 |  |
| **WM12.** *Langue du questionnaire.* | français 1Langue 2 2Langue 3 3 |  |
| **WM13.** *Langue de l’entretien.* | français 1Langue 2 2Langue 3 3autre langue (*préciser*) 6 |  |
| **WM14**.*Langue maternelle de la répondante.* | français 1Langue 2 2Langue 3 3autre langue (préciser) 6 |  |
| **WM15***. Est-ce qu’un traducteur a été utilisé pour n’importe quelle partie de ce questionnaire ?* | Oui, questionnaire entier 1Oui, certaines parties du questionnaire 2Non, Pas utilisÉ 3 |  |
| **WM15A.** *Vérifier WB4 : Âge de la répondante ?* | 15-17 ans 118 ans ou plus 2 | 1*⇨Fin* |
| **WB15B**. Vérifier le numéro de ligne de la répondante (WM3) dans le PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME et la répondante au QUESTIONNAIRE MÉNAGE (HH47) : Cette répondante est-elle également la répondante du QUESTIONNAIRE MÉNAGE ? | OUI, La RÉPONDANTe EST La MÊME,  WM3=HH47 1non, la rÉpondante n’est pas la mÊme, WM3≠HH47 2 | 1*⇨WB16* |
| **WM15C**. *Cette répondante a-t-elle déjà été interrogée au moyen d'un questionnaire individuel ?* | OUI, DÉJÀ INTERROGÉe 1NON, PAS ENCORE INTERROGÉe 2 | 1*⇨WM16*  |
| **WM15D**. *Vérifier IC1, et vérifier HC7[A] et HC12 dans le QUESTIONNAIRE MÉNAGE : Cette personne a-t-elle un téléphone portable, ou le ménage a-t-il une ligne téléphonique fixe ou un membre du ménage a-t-il un téléphone portable ?* | OUI, IC1 = 1 ou HC7[A]=1 ou HC12=1 1NOn, IC1 = 2 et HC7[A]=2 et HC12=2 2 | 2*⇨WM15F* |
| **WM15E**. Nous vous remercions de votre participation.L'Institut National de la Statistique réalisera à l'avenir une enquête téléphonique sur la situation des enfants, des familles et des ménages. Il est possible que nous vous appelions plusieurs fois sur une période de quelques mois, pendant environ 15 minutes à chaque fois.La participation est volontaire. Si vous acceptez de participer maintenant, vous pouvez toujours vous retirer plus tard. Votre participation ne vous coûtera rien. Votre numéro de téléphone et toutes les informations que vous nous communiquerez au cours de ces entretiens téléphoniques ne seront partagés avec personne en dehors de notre équipe.Souhaitez-vous participer ? | OUI 1NoN 2 | 1*⇨WM15H*2*⇨WM16* |
| **WM15F**. Nous vous remercions de votre participation.L'Institut National de la Statistique mènera à l'avenir une enquête de suivi sur la situation des enfants, des familles et des ménages. Il se peut que nous vous contactions à plusieurs reprises sur une période de quelques mois, pour une durée d'environ 15 minutes à chaque fois.La participation est volontaire. Si vous acceptez de participer maintenant, vous pouvez toujours vous retirer plus tard. Votre participation ne vous coûtera rien. Toutes les informations que vous partagerez au cours de ces entretiens ne seront communiquées à personne en dehors de notre équipe.Souhaitez-vous participer ? | OUI 1NoN 2 | 2*⇨WM16* |
| **WM15G**. J'ai déjà noté qu'il n'y avait pas de téléphone dans votre foyer. Juste pour confirmer, avez-vous un numéro de téléphone personnel ou y a-t-il un numéro de téléphone pour le ménage ? | OUI 1NoN 2 | 1*⇨WM15I*2*⇨WM16* |
| **WM15H**. Avez-vous un numéro de téléphone personnel ou existe-t-il un numéro de téléphone pour le ménage ? | OUI 1noN 2 | 2*⇨WM16* |

|  |
| --- |
| **WM15I**. Vous pouvez communiquer le numéro de téléphone de votre ménage, mais ne communiquez aucun numéro de téléphone personnel appartenant à d'autres membres de votre ménage ou à des personnes extérieures à votre ménage. Veuillez m'indiquer le numéro de téléphone à appeler. |
|  |
|  | [P1]NUMÉRO FAVORI | [P2]2e NUMÉRO | [P3]3e NUMÉRO |
| **WM15J**. *Demander et enregistrer le numéro de téléphone.* | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| **WM15K**. Juste pour confirmer, le numéro est (***numéro enregistré à WM15J***) ?*Si ce n'est pas le cas, retournez à WM15J et corriger l'entrée.* | OUI 1NON 2*⬂**WM15J* | OUI 1NON 2*⬂**WM15J* | OUI 1NON 2*⬂**WM15J* |
| **WM15L**. N'oubliez pas que vous pouvez partager le numéro de téléphone de votre ménage, mais qu’il ne faut pas communiquer de numéros de téléphone personnels appartenant à d'autres membres de votre ménage ou à des personnes extérieures à votre ménage. Avez-vous un autre numéro de téléphone personnel ou partagé où l'on peut vous joindre ? | OUI 1*⬂**[P2]*NON 2*⬂**WM16* | OUI 1*⬂**[P3]*NON 2*⬂**WM16* | OUI 1*⬂**[P4]*NON 2*⬂**WM16* |
|  |  |  | *Cocher ici si un questionnaire supplémentaire a été utilisé :* **🞏** |

|  |
| --- |
| **WM16**. Vérifier les colonnes HL10 et HL20 dans la LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE, QUESTIONNAIRE MÉNAGE :  La répondante est-elle la mère ou la personne qui s'occupe d'un enfant âgé de 0 à 4 ans vivant dans ce ménage ? **🞏** Oui ⇨ Passer à WM17 et enregistrer « 01 ». Passer ensuite au QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE CINQ ANS pour cet enfant et commencer l'entretien avec ce répondant. **🞏** Non ⇨ Cocher HH26-HH27 dans le QUESTIONNAIRE MÉNAGE : Y a-t-il un enfant âgé de 5 à 17 ans sélectionné pour le QUESTIONNAIRE ENFANT ET ADOLESCENT 5-17 ans ? **🞏** Oui ⇨ Cocher la colonne HL20 dans la LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE, QUESTIONNAIREMÉNAGE : La répondante est-elle la mère ou la personne qui s'occupe de l'enfant sélectionné pour le  QUESTIONNAIRE ENFANT ET ADOLESCENT 5-17 ANS dans ce ménage ? **🞏** Oui ⇨Passer à WM17 et enregistrer « 01 ». Passer ensuite au QUESTIONNAIRE ENFANT ET ADOLESCENT 5-17 ANS pour cet enfant et commencer l'entretien avec ce répondant. **🞏** Non ⇨ Passer à WM17 et enregistrer « 01 ». Terminer l'entretien avec cette répondante en la remerciant pour sa coopération. Vérifier s'il y a d'autres questionnaires à administrer dans  ce ménage. **🞏** Non ⇨ Passer à WM17 et enregistrer « 01 ». Terminer l'entretien avec cette répondante en la remerciant pour sa coopération. Vérifier s'il y a d'autres questionnaires à administrer dans ce ménage. |

|  |  |
| --- | --- |
| **WM17**. *Résultat de l’entretien de la femme.* Discuter de tout résultat non complété avec le chef d’équipe. | ComplÉTÉ 01PAS À LA MAISON 02RefusÉ 03PARTIELLEMENT COMPLÉTÉ 04EN INCAPACITÉ (*préciser*) 05PAS DE CONSENTEMENT D'UN ADULTE POUR LA RÉPONDANTE DE 15-17 ANS 06AUTRE (préciser) 96 |

|  |
| --- |
| **OBSERVATIONS DE L’ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE** |
|  |

|  |
| --- |
| **Observations du chef d’ÉQUIPE** |
|  |