



QUESTIONNAIRE MENAGE

NOUS SOMMES DU MINISTERE DE L'ECONOMIE, DU PLAN ET DE LA COOPERATION INTERNATIONALE. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET PORTANT SUR LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE CES SUJETS. L'INTERVIEW PRENDRA ENVIRON 60 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES. DURANT CE TEMPS, JE VOUDRAIS PARLER AVEC LE CHEF DU MENAGE ET TOUTES LES MERES OU AUTRES PERSONNES QUI S'OCCUPENT DES ENFANTS DANS LE MENAGE. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT? *Si on vous donne la permission, commencez l'interview.*

PANNEAU D'INFORMATION SUR LE MENAGE HH	
HH1. Numéro de grappe: _____	HH2. Numéro de ménage : _____
HH3. Nom et numéro de code de l'enquêteur : Nom _____	HH4. Nom et numéro de code du contrôleur : Nom _____
HH5. Jour/Mois/Année de l'interview : _____ / _____ / _____	
HH6. Milieu : Urbain1 Rural2	HH7. Préfecture : Ombella Mpoko1 Lobaye2 Mambere Kadei3 Nana Mambere4 Sangha Mbaere5 Ouham Pende6 Ouham7 Kemo8 Nana Gribizi9 Ouaka10 Haute-Kotto11 Bamingui Bangoran12 Vakaga13 Basse Kotto14 Mbomou15 Haut Mbomou16 Bangui17
HH 8. Nom du chef de ménage : _____	
<i>Après avoir complété tous les questionnaires du ménage, remplissez les informations suivantes :</i>	
HH8A. Ménage sélectionné pour le questionnaire homme et les tests d'anémie et de VIH :	Oui 1 Non 2
HH9. Résultat de l'interview du ménage : Rempli1 Pas à la maison2 Refusé3 Logement non trouvé/détruit4 Autre (précisez) 6	HH10. Nom de l'enquêteur du questionnaire ménage : Nom _____ N° Ligne _____
	HH11. Nombre total des membres du ménage : _____

HH12. Nombre de femmes éligibles : _____	HH13. Nombre de questionnaires femme remplis: _____
HH14. Nombre d'enfants de moins de 5 ans : _____	HH15. Nombre de questionnaires enfants de moins de 5 ans remplis : _____
HH15a. Nombre d'hommes de 15 – 59 ans éligibles : _____	HH15b. Nombre de questionnaires hommes remplis : _____
Observations de l'enquêteur/contrôleur : <i>Utilisez cet espace pour enregistrer toute observation sur ce ménage enquêté, telle que l'information sur les visites de rappel, feuilles des interviews individuelles incomplètes, nombre de visites, etc.</i>	
HH16. Numéro de code de l'agent de saisie : _____	

Observations

Enquêteur :
Contrôleur/Chef d'équipe

FICHE D'ENREGISTREMENT DU MENAGE																HL	
<p>POUR COMMENCER, S'IL VOUS PLAÎT, DITES-MOI LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MENAGE</p> <p>Enregistrer le chef de ménage à la ligne 01. Enregistrer tous les membres du ménage (HL2), leur relation avec le chef de ménage (HL3), et leur sexe (HL4).</p> <p>Suite à poser: Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI VIVENT ICI, MEME SI ELLES NE SONT PAS ACTUELLEMENT A LA MAISON? (CELLES-CI PEUVENT COMPRENDRE LES ENFANTS A L'ECOLE OU AU TRAVAIL). Si oui, compléter la fiche. Ensuite, poser les questions en commençant par HL5 pour chaque personne à la fois. Ajouter une autre feuille s'il y a plus de 12 membres dans le ménage. Cocher ici si une autre feuille est utilisée <input type="checkbox"/></p>																	
					Eligible pour :					Si âgé de 18-59 ans		Les enfants âgés de 0-17 ans Posez HL9-HL12A					
					QUEST. FEMME ET TEST ANEMIE VIH	QUEST. HOM- MES TEST ANEMIE VIH	ENFANT < 5 ANS : TEST ANEMIE	MODULE TRAVAIL ENFANTS	QUEST.. ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS								
HL1. Nom de la personne	HL2. Nom	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE (nom) AVEC LE CHEF DE MENAGE?	HL4. (Nom) EST-IL/ ELLE DE SEXE MASCU- LIN OU FEMI- NIN ?	HL5. QUEL AGE A (nom) ? QUEL AGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVER- SAIRE?	HL6. Encercler le numéro de ligne si la femme est âgée de 15-49 ans	HL6A. Encercler le numéro de ligne si l'homme est âgé de 15-59 ans	HL6B. Encercler le numéro de ligne si l'enfant est âgé de moins de 5 ans	HL7. Pour chaque enfant âgé de 5-14 ans : QUI EST LA MERE OU LE PRINCIPAL GARDIEN DE CET ENFANT? Enr- egistrer le no. de ligne de la mère/ gardien	HL8. Pour chaque enfant de < de 5 ans : QUI EST LA MERE OU LE PRINCIPAL GARDIEN DE CET ENFANT? Enregistrer le no. de ligne de la mère/ gardien	HL8A. (Nom) A-T- IL/ELLE ETE TRES MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	HL9. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGI- QUE DE (nom) EST TOU- JOURS EN VIE ? 1 OUI 2 NON <input type="checkbox"/> HL11 2 NON <input type="checkbox"/> HL11	HL10. Si en vie : EST-CE QUE LA MERE BIOLOGI- QUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? Enregistrez le no. de ligne de la mère ou 00 pour 'non'	HL10A. Si la mère ne vit pas dans le ménage : LA MERE DE (nom) A-T- ELLE ETE TRES MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	HL11. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGI- QUE DE (nom) EST TOU-JOURS EN VIE ? 1 OUI 2 NON <input type="checkbox"/> LIGNE SUIV. 8 NON <input type="checkbox"/> LIGNE SUIV.	HL12. Si en vie : EST-CE QUE LE PERE BIOLOGI- QUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? Enregistrez le no. de ligne du père ou 00 pour 'non'	HL12A. Si le père ne vit pas dans le ménage : LE PERE DE (nom) A-T-IL ETE TRES MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	
LINE	NOM	REL.	M F	AGE	15-49	15-59	< 5 ANS	MERE	MERE	O N NSP	O N NSP	MERE	O N NSP	O N NSP	PERE	O N NSP	
01		0 1	1 2	___	01	01	01	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	
02		___	1 2	___	02	02	02	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	
03		___	1 2	___	03	03	03	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	
04		___	1 2	___	04	04	04	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	
05		___	1 2	___	05	05	05	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	
06		___	1 2	___	06	06	06	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	

HL1. de ne.	HL2. Nom	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE (nom) AVEC LE CHEF DE MENAGE?	HL4. (Nom) EST-IL/ ELLE DE SEXE MASCU- LIN OU FEMI- NIN ?	HL5. QUEL AGE A (nom) ? QUEL AGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVER- SAIRE?	HL6. Encerclez le numéro de ligne si la femme. est âgée de 15-49 ans	HL6A. Encercle z le numéro de ligne si l'homme est âgé de 15-59 ans	HL6B. Encercle z le numéro de ligne si l'enfant est âgé de moins de 5 ans	HL7. Pour chaque enfant âgé de 5-14 ans : QUI EST LA MERE OU LE PRINCIPAL GARDIEN DE CET ENFANT? Enr egistrer le no. de ligne de la mère/ gardien	HL8. Pour chaque enfant de < de 5 ans : QUI EST LA MERE OU LE PRINCIPAL GARDIEN DE CET ENFANT? Enregistre r le no. de ligne de la mère/ gardien	HL8A. (Nom) A-T- IL/ELLE ETE TRES MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	HL9. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGI- QUE DE (nom) EST TOU- JOURS EN VIE ? 1 OUI 2 NON ☒ HL11 2 NON ☒ HL11	HL10. Si en vie : EST-CE QUE LA MERE BIOLOGI- QUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? Enregistrez le no. de ligne de la mère ou 00 pour 'non'	HL10A. Si la mère ne vit pas dans le ménage : LA MERE DE (nom) A-T- ELLE ETE TRES MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	HL11. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGI- QUE DE (nom) EST TOU- JOURS EN VIE ? 1 OUI 2 NON ☒ LIGNE SUIV. 8 NON ☒ LIGNE SUIV.	HL12. Si en vie : EST-CE QUE LE PERE BIOLOGI- QUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? Enregistrez le no. de ligne du père ou 00 pour 'non'	HL12A. Si le père ne vit pas dans le ménage : LE PERE DE (nom) A-T-IL ETE TRES MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?
ONE	NOM	REL.	M F	AGE	15-49	15-59	< 5 ANS	MERE	MERE	O N NSP	O N NSP	MERE	O N NSP	O N NSP	PERE	O N NSP
7		___	1 2	___	07	07	07	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8
8		___	1 2	___	08	08	08	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8
9		___	1 2	___	09	09	09	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8
0		___	1 2	___	10	10	10	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8
1		___	1 2	___	11	11	11	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8
2		___	1 2	___	12	12	12	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8

Y A-T-IL D'AUTRES ENFANTS QUI VIVENT ICI – MEME S’ILS NE SONT PAS DES MEMBRES DE VOTRE FAMILLE OU N’ONT PAS DE PARENTS QUI VIVENT DANS CE MENAGE Y COMPRIS LES ENFANTS AU TRAVAIL OU A L’ECOLE? *Si oui, enregistrez le nom de l’enfant et complétez la feuille de ménage. Ensuite, complétez les totaux ci-dessous.*

	Femmes de 15-49 ans	Hommes de 15-59 ans	Enfants de moins 5 ans	Enfants de 5-14 ans	Enfants de moins 5 ans	Très malade (=1)	Nbre enfnts dont mères décédées (=2)		Mères très malades (=1)	Nbre enfnts dont pères décédés (=2)		Pères très malades (=1)
aux	___	___	___	___	___	___	___		___	___		___

Codes pour HL3 : Lien de parenté avec le chef de ménage : 01 = Chef de ménage 02 = Femme ou Mari 03 = Fils ou Fille	04 = Gendre ou Belle-fille 05 = Petit-fils ou Petite fille 06 = Parent 07 = Beau-père ou Belle-mère	08 = Frère ou Sœur 09 = Beau-frère ou Belle-sœur 10 = Oncle/tante 11 = Nièce/Neveu	12 = Nièce/Neveu par mariage 13 = Autres parents 14 = Enfant adopté/en garde/Enfant du conjoint 15 = Sans lien de parenté
---	--	---	--

MODULE EDUCATION												
Pour les membres du ménage de 5 ans et plus					Pour les membres du ménage âgés de 5-24 ans							
ED1. No. de ligne.	ED1A. Nom	ED2. (Nom) A-T-IL/ ELLE FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?	ED3. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE (nom) A ATTEINT? QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (nom) A ACHEVEE A CE NIVEAU ?		ED4. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE (2005- 2006), (nom) A- T-IL/ELLE FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE A UN CERTAIN MOMENT ?	ED5. DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN DE JOURS (nom) EST-IL ALLE A L'ECOLE?	ED6. AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST/ETAIT (nom) ?	ED7. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE (2004- 2005)? (nom) AVAIT- T-IL/ELLE FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE A UN CERTAIN MOMENT ?	ED8. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ETAIT (nom) ?			
		1 OUI ⇒ ED3 2 NON ↗ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU : 0 ECOLE MATERNELLE 1 PRIMAIRE 2 SECONDAIRE 3 SUPERIEUR 6 PROGRAMME NON-FORMEL 8 NSP CLASSE : 98 NSP Si moins d'une classe, inscrire 00.		1 OUI 2 NON ⇒ ED7	Enregistrer le nombre de jours dans l'espace ci- dessous.	NIVEAU : 0 ECOLE MATERNELLE 1 PRIMAIRE 2 SECONDAIRE 3 SUPERIEUR 6 PROGRAMME NON- FORMEL 8 NSP CLASSE : 98 NSP	1 OUI 2 NON ↗ LIGNE SUIV. 8 NSP ↗ LIGNE SUIV.	NIVEAU : 0 ECOLE MATERNELLE 1 PRIMAIRE 2 SECONDAIRE 3 SUPERIEUR 6 PROGRAMME NON- FORMEL 8 NSP CLASSE : 98 NSP			
LIGNE		OUI NON	NIVEAU	CLASSE	OUI NON	JOURS	NIVEAU	CLASSE	O N NSP	NIVEAU	CLASSE	
01		1 2⇒ LIGNE SUIV.	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___	
02		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___	
03		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___	
04		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___	
05		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___	
06		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___	
07		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___	
08		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___	
09		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___	
10		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___	
11		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___	
12		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___	

[illegible]

<p>MEMBRES DE VOTRE MENAGE UTILISENT-ILS?</p> <p><i>Si « Chasse d'eau » ou « chasse manuelle », Insister: PAR OU PASSENT LES EAUX USEES?</i></p> <p><i>Si nécessaire, demander la permission pour voir les toilettes.</i></p>	<p>Chasse branchée à l'égout..... 11</p> <p>Chasse branchée à fosse septique 12</p> <p>Chasse branchée à latrines..... 13</p> <p>Chasse branchée à autre chose..... 14</p> <p>Chasse branchée à endroit inconnu/Pas sûr/NSP où 15</p> <p>Latrines améliorées auto aérées (LAA) ... 21</p> <p>Latrines couvertes 22</p> <p>Latrines à fosse / trou ouvert..... 23</p> <p>Toilettes à compostage 31</p> <p>Seaux/tinettes 41</p> <p>Toil. suspendues/latrines suspendues..... 51</p> <p>Pas de toilettes ou brousse ou champ..... 95</p> <p>Autre (<i>à préciser</i>) 96</p>	<p>95⇒MODULE SUIVANT</p>
<p>WS8. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC D'AUTRES MENAGES ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2⇒ MODULE SUIVANT</p>
<p>WS9. AU TOTAL, COMBIEN DE MENAGES UTILISENT CES TOILETTES ?</p>	<p>Nb. de ménages (si moins de 10)..... 0 ____</p> <p>Dix ménages ou plus..... 10</p> <p>NSP..... 98</p>	

MODULE SUR LES CARACTERISTIQUES DU MENAGE		HC
HC1A. QUELLE EST LA RELIGION DU CHEF DE MENAGE ?	Catholique 1 Protestant..... 2 Islam 3 Autre religion (à préciser) 6 Pas de religion 7	
HC1B. QUELLE EST LA LANGUE MATERNELLE/LANGUE NATALE DU CHEF DE MENAGE ?	
HC1C. QUELLE EST L'ETHNIE DU CHEF DE MENAGE ?	
HC2. DANS CE MENAGE, COMBIEN DE PIECES UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR ?	No. de pièces _ _	
HC3. Principal matériau du sol : <i>Enregistrer l'observation.</i>	Matériau naturel Terre/sable 11 Bouse 12 Matériau rudimentaire Planche en bois 21 Palmes/bambou 22 Matériau fini Parquet ou bois ciré 31 Vinyle ou asphalte 32 Carrelage 33 Ciment 34 Moquette 35 Autre (à préciser) 96	
HC4. Principal matériau du toit. <i>Enregistrer l'observation.</i>	Matériau naturel Pas de toit 11 Chaume/feuille de palmier 12 Herbe/paille 13 Matériau rudimentaire Natte 21 Palmes/bambou 22 Planches de bois 23 Matériau fini Métal/tôle 31 Bois 32 Zinc/Fibre de ciment 33 Tuiles 34 Ciment 35 Shingles 36 Autre (à préciser) 96	
HC5. Principal matériau des murs. <i>Enregistrer l'observation.</i>	Matériau naturel Pas de murs 11 Canne/palmes/troncs 12 Motte de terre 13 Matériau rudimentaire Bambou avec boue 21 Pierre avec boue 22 Adobe non recouvert 23 Contre-plaqué 24 Carton 25 Bois de récupération 26 Matériau fini Ciment 31 Pierre avec chaux/ciment 32 Briques 33 Blocs de ciment 34 Adobe recouvert 35 Planches de bois/shingles 36 Autre (à préciser) 96	
HC6. DANS VOTRE MENAGE, QUEL TYPE DE COMBUSTIBLE	Électricité 01	01⇒HC8

UTILISEZ-VOUS PRINCIPALEMENT POUR LA CUISINE ?	Gaz propane liquéfié (GPL)..... 02 Gaz naturel..... 03 Bio-gaz..... 04 Kérosène..... 05 Charbon / Lignite..... 06 Charbon de bois..... 07 Bois..... 08 Paille/branchages/herbes..... 09 Bouse..... 10 Résidus agricoles..... 11 Autre (à préciser)..... 96	02⇒HC8 03⇒HC8 04⇒HC8																																																																																				
HC7. DANS CE MENAGE, EST-CE QUE VOUS CUISEZ SUR UN FEU A CIEL OUVERT, UN FOUR OUVERT OU UN FOUR FERME ? <i>Insister sur le type.</i>	Feu à ciel ouvert..... 1 Four ouvert..... 2 Four fermé..... 3 Autre (à préciser)..... 6	3⇒HC8 6⇒HC8																																																																																				
HC7A. EST-CE QUE LE FEU/ FOUR A UNE CHEMINEE OU UNE HOTTE ?	Oui..... 1 Non..... 2																																																																																					
HC8. EST-CE QUE LA CUISINE EST GENERALEMENT FAITE DANS LA MAISON, DANS UN BATIMENT SEPRE OU A L'EXTERIEUR ?	À la maison..... 1 Dans un autre bâtiment..... 2 À l'extérieur..... 3 Autre (à préciser)..... 6																																																																																					
HC9. DANS VOTRE MENAGE, AVEZ-VOUS : L'ELECTRICITE ? LA RADIO ? LA TELEVISION ? UN TELEPHONE MOBILE ? UN TELEPHONE NON-MOBILE ? UN REFRIGERATEUR ? UNE CHAISE ? UN SOFA ? UN LIT ? UNE ARMOIRE ? UN PLACARD/COFFRET ? UNE HORLOGE ? UNE POMPE A EAU ? UN MOULIN A GRAIN ? UN VENTILATEUR ? UN MIXEUR ? UN CHAUFFE EAU ? UN GENERATEUR ELECTRIQUE ? UNE MACHINE A LAYER ? UN FOUR A MICRO ONDE ? UN ORDINATEUR ? UN MAGNETOSCOPE/LECTEUR DVD ? UN LECTEUR DE CASSETTE/CD ROM ? UN APPAREIL PHOTO ? UN CLIMATISEUR/REFROIDISSEUR ? UNE TV EN COULEUR ? UNE MACHINE A COUDRE ?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Oui</td> <td>Non</td> </tr> <tr> <td>Électricité.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Radio.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Télévision.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Téléphone mobile.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Téléphone non-mobile.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Réfrigérateur.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une chaise.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un sofa.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un lit.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une armoire.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un placard/coffret.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une horloge.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une pompe à eau.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un moulin à grain.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un ventilateur.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un mixeur.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un chauffe eau.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un générateur électrique.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une machine à laver.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un four à micro onde.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un ordinateur.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un magnétoscope/lecteur DVD.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un lecteur de cassette/CD ROM.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un appareil photo.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un climatiseur/refroidisseur.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une TV en couleur.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une machine à coudre.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		Oui	Non	Électricité.....	1	2	Radio.....	1	2	Télévision.....	1	2	Téléphone mobile.....	1	2	Téléphone non-mobile.....	1	2	Réfrigérateur.....	1	2	Une chaise.....	1	2	Un sofa.....	1	2	Un lit.....	1	2	Une armoire.....	1	2	Un placard/coffret.....	1	2	Une horloge.....	1	2	Une pompe à eau.....	1	2	Un moulin à grain.....	1	2	Un ventilateur.....	1	2	Un mixeur.....	1	2	Un chauffe eau.....	1	2	Un générateur électrique.....	1	2	Une machine à laver.....	1	2	Un four à micro onde.....	1	2	Un ordinateur.....	1	2	Un magnétoscope/lecteur DVD.....	1	2	Un lecteur de cassette/CD ROM.....	1	2	Un appareil photo.....	1	2	Un climatiseur/refroidisseur.....	1	2	Une TV en couleur.....	1	2	Une machine à coudre.....	1	2	
	Oui	Non																																																																																				
Électricité.....	1	2																																																																																				
Radio.....	1	2																																																																																				
Télévision.....	1	2																																																																																				
Téléphone mobile.....	1	2																																																																																				
Téléphone non-mobile.....	1	2																																																																																				
Réfrigérateur.....	1	2																																																																																				
Une chaise.....	1	2																																																																																				
Un sofa.....	1	2																																																																																				
Un lit.....	1	2																																																																																				
Une armoire.....	1	2																																																																																				
Un placard/coffret.....	1	2																																																																																				
Une horloge.....	1	2																																																																																				
Une pompe à eau.....	1	2																																																																																				
Un moulin à grain.....	1	2																																																																																				
Un ventilateur.....	1	2																																																																																				
Un mixeur.....	1	2																																																																																				
Un chauffe eau.....	1	2																																																																																				
Un générateur électrique.....	1	2																																																																																				
Une machine à laver.....	1	2																																																																																				
Un four à micro onde.....	1	2																																																																																				
Un ordinateur.....	1	2																																																																																				
Un magnétoscope/lecteur DVD.....	1	2																																																																																				
Un lecteur de cassette/CD ROM.....	1	2																																																																																				
Un appareil photo.....	1	2																																																																																				
Un climatiseur/refroidisseur.....	1	2																																																																																				
Une TV en couleur.....	1	2																																																																																				
Une machine à coudre.....	1	2																																																																																				
HC10. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE POSSEDE : UNE MONTRE ? UNE BICYCLETTE? UNE MOTOCYCLETTE OU UNE SCOOTER ? UNE CHARRETTE TIREE PAR UN ANIMAL? UNE VOITURE OU UN CAMION? UN BATEAU A MOTEUR ?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Oui</td> <td>Non</td> </tr> <tr> <td>Montre.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Bicyclette.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Motocyclette/Scooter.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Charrette avec animal.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Voiture/Camion.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Bateau à moteur.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		Oui	Non	Montre.....	1	2	Bicyclette.....	1	2	Motocyclette/Scooter.....	1	2	Charrette avec animal.....	1	2	Voiture/Camion.....	1	2	Bateau à moteur.....	1	2																																																																
	Oui	Non																																																																																				
Montre.....	1	2																																																																																				
Bicyclette.....	1	2																																																																																				
Motocyclette/Scooter.....	1	2																																																																																				
Charrette avec animal.....	1	2																																																																																				
Voiture/Camion.....	1	2																																																																																				
Bateau à moteur.....	1	2																																																																																				
HC11. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE POSSEDE DE LA TERRE QUI PEUT ETRE CULTIVEE ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒HC13																																																																																				
HC12. COMBIEN D'HECTARES DE TERRES AGRICOLES LES MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT-ILS ?	Hectares.....																																																																																					

Si moins d'un hectare, enregistrer '00' Si plus de 97, enregistrer '97'. Si inconnu, enregistrer '98'.		
HC13. EST - CE- QUE VOTRE MENAGE POSSEDE DU BETAIL, TROUPEAU OU DES ANIMAUX DE FERME?	Oui 1 Non 2	2⇒MODULE SUIVANT
HC14. LESQUELS DES ANIMAUX SUIVANTS ET COMBIEN, VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL ? BETAIL ? VACHES LAITIERES OU TAUREAUX ? CHEVAUX, ANES OU MULES ? CHEVRES ? MOUTONS ? POULETS ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i> <i>Si plus de 97, enregistrer '97'.</i> <i>Si inconnu, enregistrer '98'.</i>	Bétail __ __ Vaches laitières ou taureaux __ __ Chevaux, ânes ou mules __ __ Chèvres __ __ Moutons __ __ Poulets __ __	

LES ENFANTS

CL

être posées à la mère/gardien de chaque enfant dans le ménage âgé de 5 à 14 ans. Pour les membres de ménage de moins de 5 ans ou de plus de 14 ans, laisser les lig

POSER DES QUESTIONS SUR TOUS LES TYPES DE TRAVAIL QUE LES ENFANTS VIVANT DANS CE MENAGE ONT PU FAIRE .

CL2. <i>Nom</i>	CL3. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (<i>nom</i>) AVAIT-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE? <i>Si Oui</i> : ÉTAIT-IL/ELLE PAYE(E) EN ARGENT OU EN NATURE? 1 OUI, PAYE (ARGENT OU NATURE) 2 OUI, NON PAYE 3 NON ⇒A CL5	CL4. <i>Si Oui</i> : DEPUIS LE (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, ENVIRON COMBIEN D'HEURES A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ? <i>Si plus d'un travail, faire la somme de toutes les heures de ces travaux.</i> <i>Enregistrer la réponse, puis ⇒ CL.6</i>	CL5. AU COURS DE L'ANNEE DERNIERE (<i>nom</i>) AVAIT-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE? <i>Si Oui</i> : ÉTAIT-IL/ELLE PAYE(E) EN ARGENT OU EN NATURE? 1 OUI, PAYE (ARGENT OU NATURE) 2 OUI, NON PAYE 3 NON	CL6. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (<i>nom</i>) AVAIT-T-IL/ELLE AIDE AUX TRAVAUX MENAGERS TELS QUE FAIRE DES COURSES, FAIRE LA CUISINE, NETTOYER ET CHERCHER DU BOIS ET DE L'EAU OU GARDER LES ENFANTS ? 1 OUI 2 NON ⇒ A CL8	CL7. <i>Si Oui</i> : DEPUIS LE (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, ENVIRON COMBIEN D'HEURES AVAIT-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CES TRAVAUX MENAGERS?	CL8. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (<i>nom</i>) AVAIT-T-IL/ELLE FAIT DES/D'AUTRES TRAVAUX POUR LA FAMILLE (DANS UNE FERME OU UN COMMERCE, OU VENDRE DES MARCHANDISES DANS LA RUE ?) 1 OUI 2 NON ⇒ LIGNE SUIVANTE	CL9. <i>Si Oui</i> : DEPUIS LE (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, ENVIRON COMBIEN D'HEURES AVAIT-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CES TRAVAUX MENAGERS?
NOM	OUI PAYE N. PAYE NO	NO. D'HEURES	OUI PAYE N. PAYE NON	OUI NON	NO. D'HEURES	OUI NON	NO. D'HEURES
	1 2 3	_____	1 2 3	1 2	_____	1 2	_____
	1 2 3	_____	1 2 3	1 2	_____	1 2	_____
	1 2 3	_____	1 2 3	1 2	_____	1 2	_____
	1 2 3	_____	1 2 3	1 2	_____	1 2	_____
	1 2 3	_____	1 2 3	1 2	_____	1 2	_____
	1 2 3	_____	1 2 3	1 2	_____	1 2	_____
	1 2 3	_____	1 2 3	1 2	_____	1 2	_____
	1 2 3	_____	1 2 3	1 2	_____	1 2	_____
	1 2 3	_____	1 2 3	1 2	_____	1 2	_____
	1 2 3	_____	1 2 3	1 2	_____	1 2	_____
	1 2 3	_____	1 2 3	1 2	_____	1 2	_____
	1 2 3	_____	1 2 3	1 2	_____	1 2	_____
	1 2 3	_____	1 2 3	1 2	_____	1 2	_____
	1 2 3	_____	1 2 3	1 2	_____	1 2	_____
	1 2 3	_____	1 2 3	1 2	_____	1 2	_____

MODULE SUR LES ENFANTS VULNERABLES ET ORPHELINS DU FAIT DU SIDA				
OV1. Vérifier HL5 : Y a-t-il un enfant de 0-17 ans ?				
<input type="checkbox"/> Oui ⇒ Continuer avec OV2 <input type="checkbox"/> Non ⇒ Module Suivant				
OV2. JE VOUDRAIS QUE VOUS PENSIEZ AUX 12 DERNIERS MOIS. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE EST DECEDE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui 1 Non 2	2⇒OV5		
OV3. (DE CEUX QUI SONT DECEDES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS), Y A-T-IL DES PERSONNES AGEES ENTRE 18 ET 59 ANS ?	Oui 1 Non 2	2⇒OV5		
OV4. (DE CEUX QUI SONT DECEDES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ET ETAIENT AGES ENTRE 18 ET 59 ANS) Y A-T-IL QUELQU'UN QUI ETAIT GRAVEMENT MALADE PENDANT AU MOINS TROIS MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS AVANT DE MOURIR ?	Oui 1 Non 2	1⇒OV8		
OV5. Retourner au Tableau Ménage et vérifier ce qui suit :				
1. Vérifier les totaux de HL9 et HL11. <input type="checkbox"/> Au moins une mère ou un père décédé(e) ⇒ Passer à OV8 <input type="checkbox"/> Pas de mère ou de père décédé(e) 2. Vérifier les totaux de HL8A. <input type="checkbox"/> Au moins un adulte âgé de 18-59 très malade pendant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois ⇒ Passer à OV8 <input type="checkbox"/> Pas d'adulte âgé de 18-59 très malade pendant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois 3. Vérifier les totaux de HL10A et HL12A. <input type="checkbox"/> Au moins une mère ou un père malade pendant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois ⇒ Passer à OV8 <input type="checkbox"/> Pas de mère ou de père malade pendant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois ⇒ Passer au Module Suivant				
OV8. Lister tous les enfants de 0-17 ans. Enregistrer les noms, les numéros de ligne et les âges de tous les enfants, en commençant par le premier enfant, et continuer dans l'ordre dans lequel ils sont listés dans le module d'enregistrement du ménage. Utiliser un questionnaire additionnel s'il y a plus de 4 enfants âgés de 0-17 ans dans le ménage. Poser toutes questions pour un enfant avant de passer à l'enfant suivant.				
	1 ^{ER} ENFANT	2 ^{EME} ENFANT	3 ^{EME} ENFANT	4 ^{EME} ENFANT
Nom (de HL2)	_____	_____	_____	_____
Numéro de ligne (de HL1)	____	____	____	____
Âge (de HL5)	_____	_____	_____	_____
OV9. J'AIMERAI VOUS POSER DES QUESTIONS A PROPOS DE N'IMPORTE QUEL TYPE D'AIDE OU DE SUPPORT ORGANISE QUE VOTRE MENAGE A PU RECEVOIR POUR (nom) ET POUR LEQUEL VOUS N'AVEZ PAS PAYE. PAR AIDE OU SUPPORT ORGANISE, JE VEUX DIRE UNE AIDE OU DU SUPPORT FOURNI PAR QUELQU'UN QUI TRAVAILLE POUR UN PROGRAMME, QUE CE SOIT DU GOUVERNEMENT, DU SECTEUR PRIVE, RELIGIEUX, D'UN ORGANISME DE BIENFAISANCE OU D'UN PROGRAMME A BASE COMMUNAUTAIRE. IL FAUT SE RAPPELER QU'IL S'AGIT DE SOUTIEN POUR LEQUEL VOUS N'AVEZ PAS PAYE.				
OV10. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LE SUPPORT QUE VOTRE MENAGE A REÇU POUR (nom). AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU DU SUPPORT MEDICAL POUR (nom) COMME DES SOINS, DES FOURNITURES OU DES MEDICAMENTS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8
OV11. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU DU SUPPORT EMOTIONNEL OU PSYCHOLOGIQUE POUR ((nom) COMME DE LA COMPAGNIE, DES CONSEILS D'UN CONSEILLER FORME, OU DU SUPPORT SPIRITUEL ?	Oui 1 Non 2 ⇒ OV13 NSP 8	Oui 1 Non 2 ⇒ OV13 NSP 8	Oui 1 Non 2 ⇒ OV13 NSP 8	Oui 1 Non 2 ⇒ OV13 NSP 8
OV12. VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU N'IMPORTE LEQUEL DE CES SUPPORTS AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8
OV13. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU DU SUPPORT MATERIEL POUR (nom) COMME DES VETEMENTS, DE LA NOURRITURE OU UN SUPPORT FINANCIER ?	Oui 1 Non 2 ⇒ OV15 NSP 8	Oui 1 Non 2 ⇒ OV15 NSP 8	Oui 1 Non 2 ⇒ OV15 NSP 8	Oui 1 Non 2 ⇒ OV15 NSP 8
OV14. VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU N'IMPORTE LEQUEL DE CES SUPPORTS AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8

OV15. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU DU SUPPORT SOCIAL POUR (nom) COMME DE L'AIDE A LA MAISON, UNE FORMATION POUR DONNER DES SOINS OU UNE ASSISTANCE POUR DES DEMARCHES ADMINISTRATIVES ?	Oui 1 Non 2 ⇒ OV17 NSP 8	Oui 1 Non 2 ⇒ OV17 NSP 8	Oui 1 Non 2 ⇒ OV17 NSP 8	Oui 1 Non 2 ⇒ OV17 NSP 8
OV16. VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU N'IMPORTE LEQUEL DE CES SUPPORTS AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS?	Oui 1 No 2 NSP 8	Oui 1 No 2 NSP 8	Oui 1 No 2 NSP 8	Oui 1 No 2 NSP 8
OV17. Vérifier OV8 : âge de l'enfant :	<input type="checkbox"/> Âge 0-4 ⇒ <i>Enfant suivant</i> <input type="checkbox"/> Âge 5-17 ⇒ OV18	<input type="checkbox"/> Âge 0-4 ⇒ <i>Enfant suivant</i> <input type="checkbox"/> Âge 5-17 ⇒ OV18	<input type="checkbox"/> Âge 0-4 ⇒ <i>Enfant suivant</i> <input type="checkbox"/> Âge 5-17 ⇒ OV18	<input type="checkbox"/> Âge 0-4 ⇒ <i>Enfant suivant</i> <input type="checkbox"/> Âge 5-17 ⇒ OV18
OV18. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU DU SUPPORT POUR LA SCOLARITE DE (nom) COMME UNE BOURSE, UNE INSCRIPTION GRATUITE, DES LIVRES OU DES FOURNITURES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8

MODULE SUR LES MOUSTIQUAIRES TRAITEES AUX INSECTICIDES (ITN)		TN
TN1. DANS VOTRE MENAGE, AVEZ-VOUS DES MOUSTIQUAIRES QUI PEUVENT ETRE UTILISEES POUR DORMIR?	Oui 1 Non 2	2⇒MODULE SUIVANT
TN2. COMBIEN DE MOUSTIQUAIRES AVEZ-VOUS DANS VOTRE MENAGE ? <i>Si 7 moustiquaires ou plus, enregistrer '7'.</i>	Nombre de moustiquaires ____	
TN3. EST-CE QUE LA MOUSTIQUAIRE (EST-CE QUE N'IMPORTE LAQUELLE DES MOUSTIQUAIRES) FAIT PARTIE DES MARQUES SUIVANTES : <i>Lire le nom de chaque marque, montrer l'image sur la carte, et encrer les codes Oui ou Non pour chaque marque. Si possible, demander à l'enquêtée de vous montrer la moustiquaire pour vérifier la marque.</i> MOUSTIQUAIRES PERMANENTES : TN3L1. <i>Marque A?</i> TN3L2. <i>Marque B?</i> MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES : TN3P1. <i>Marque C?</i> TN3P2. <i>Marque D?</i> AUTRES MOUSTIQUAIRES : TN3o1. <i>Marque E?</i> TN3o2. <i>Marque F?</i> TN3o3. UNE AUTRE MARQUE QUELCONQUE DE MOUSTIQUAIRE ? TN3o4. MARQUE INCONNUE DE MOUSTIQUAIRE ?	<div style="text-align: right;">O N NSP</div> Moustiquaires permanentes : Marque A..... 1 2 8 Marque B..... 1 2 8 Moustiquaires imprégnées : Marque C 1 2 8 Marque D 1 2 8 Autres moustiquaires : Marque E..... 1 2 8 Marque F..... 1 2 8 Autre marque <i>(à préciser la marque)</i> 1 2 Marque inconnue 1 2	
TN3A. OU AVEZ-VOUS REÇU LA MOUSTIQUAIRE ?	Secteurs médicaux publics Hôpital gouvernemental..... 11 Centre de santé gouvernementale 12 Poste de santé gouvernementale 13 Agent de santé communautaire..... 14 Clinique mobile/communautaire 15 Autre public <i>(à préciser)</i> 16 Secteurs médicales privées Clinique/Hôpital privé(e) 21 Médecin privé 22 Pharmacie privée 23 Clinique mobile 24 Autre médical privé <i>(à préciser)</i> 26 Autre source Parent ou ami 31 Boutique 32 Guérisseur traditionnel 33 Autre <i>(à préciser)</i> 96 NSP 98	
TN3B. COMBIEN AVEZ-VOUS PAYE POUR LA MOUSTIQUAIRE ?	Monnaie locale ____ Gratuit 9996 NSP 9998	

<p>TN4. Vérifier TN3 pour la marque de moustiquaire(s). Revoir la liste en haut dans l'ordre jusqu'à ce qu'une case soit cochée, et suivre les instructions ci-après :</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Moustiquaire permanente (Marque A ou Marque B) mentionnée ? ⇒ Passer au Module Suivant</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Moustiquaire imprégnée (Marque C ou Marque D) mentionnée ? ⇒ Passer à TN6</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Autre moustiquaire (Marque E, Marque F ou autre marque quelconque, ou marque inconnue) mentionnée ? ⇒ Continuer avec TN5</p>		
<p>TN5. QUAND VOUS AVEZ OBTENU LA (PLUS RECENTE) MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE POUR TUER OU ELOIGNER LES MOUSTIQUES ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP/Pas sûre..... 8</p>	
<p>TN6. DEPUIS COMBIEN DE TEMPS POSSEDEZ-VOUS LA (PLUS RECENTE) MOUSTIQUAIRE ?</p> <p><i>Si moins de 1 mois, écrire '00'.</i></p> <p><i>Si la réponse est "12 mois" ou "1 an", insister pour déterminer si la moustiquaire a été obtenue il y a exactement 12 mois ou plus tôt ou plus tard.</i></p>	<p>Mois _ _</p> <p>Plus de 24 mois..... 95</p> <p>Pas sûre 98</p>	
<p>TN7. DEPUIS QUE VOUS AVEZ LA (ES) MOUSTIQUAIRE(S), EST-CE QUE VOUS L'AVEZ (LES AVEZ)TREMPEE(S) OU PLONGEE(S) DANS UN LIQUIDE POUR TUER/ELOIGNER LES MOUSTIQUES?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2⇒MODULE SUIVANT</p> <p>8⇒MODULE SUIVANT</p>
<p>TN8. COMBIEN DE TEMPS S'EST-IL ECOULE DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE INSECTICIDE POUR LA DERNIERE FOIS ?</p> <p><i>Si moins de 1 mois, écrire '00'.</i></p> <p><i>Si la réponse est "12 mois" ou "1 an", insister pour déterminer si la moustiquaire a été obtenue il y a exactement 12 mois ou plus tôt ou plus tard</i></p>	<p>Mois _ _</p> <p>Plus de 24 mois..... 95</p> <p>Pas sûre/NSP..... 98</p>	

MODULE SUR L'IODATION DU SEL		SI
SI1. NOUS VOUDRIONS VERIFIER SI LE SEL QUE VOUS UTILISEZ DANS VOTRE MENAGE EST IODE. PUIS-JE VOIR UN ECHANTILLON DE SEL UTILISE LA NUIT DERNIERE POUR PREPARER LE REPAS PRINCIPAL POUR LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ? <i>Une fois que vous avez examiné le sel, encerclez le numéro qui correspond au résultat du test.</i>	Pas iodé 0 PPM 1 Moins de 15 PPM..... 2 15 PPM ou plus..... 3 Pas de sel à la maison 6 Sel pas testé 7	

		EST UNE INFORMATION PAR PROCURATION? 1 oui ⇒MM4 2 non ⇒MM5	de l'enquête(s) « proxie » (à partir de la feuille d'enregistrement du ménage HL1)	sœurs (nées de la même mère) avez-vous ? 98= Ne sait pas	combien ont-elles atteint l'âge de 15 ans ? ** 98= Ne sait pas	(qui ont au moins 15 ans), combien sont-elles encore en vie ? 98= Ne sait pas
Ligne	Nom	O N	Ligne			
01		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __
02		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __
03		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __
04		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __
05		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __
06		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __
07		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __
08		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __
09		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __
10		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __
11		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __
12		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __
13		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __
14		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __
15		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __

MODULE DISCIPLINE DE L'ENFANT

Tableau 1: Enfants âgés de 2-14 ans ELIGIBLES pour les questions de discipline

Revoir la liste des membres du ménage et enregistrer chaque enfant âgé de 2-14 ans dans le tableau ci-dessous dans l'ordre selon leur numéro de ligne (HL1). Ne pas inclure les autres membres du ménage qui ne sont pas âgés de 2-14. Enregistrer le numéro de ligne, le nom, le sexe, l'âge et le numéro de ligne de la mère/gardien de chaque enfant. Puis enregistrer le nombre total des enfants âgés de 2-14 à la case réservée à CD7.

CD1. Rang No.	CD2. Ligne N° de HL1.	CD3. Nom de HL2.	CD4. Sexe de HL4.		CD5. Age de HL5.	CD6. Ligne de la mère/gardien de HL7 ou HL8.
LIGNE	LIGNE	NOM	M	F	AGE	MERE
01			1	2		
02			1	2		
03			1	2		
04			1	2		
05			1	2		
06			1	2		
07			1	2		
08			1	2		
CD7.	Total enfants âgés de 2-14 ans					

S'il y'a qu'un enfant âgé de 2-14 ans dans le ménage, sauter la table 2 et aller à la question CD11 pour administrer les questions du module discipline de l'enfant pour cet enfant.

Tableau 2: Sélection aléatoires pour les questions de discipline de l'enfant

Utiliser ce tableau pour sélectionner un des enfants âgés de 2 à 14 ans, s'il y en a plusieurs dans le ménage. Rechercher le dernier chiffre du numéro du ménage de la page de couverture. C'est le numéro de ligne de la table ci-dessous où vous devez aller. Vérifier le nombre total des enfants éligibles (2-14) à la question CD7 ci-dessus. C'est le numéro de la colonne de la table ci-dessous où vous devez aller. Trouver la boîte où la rangée et la colonne se rencontrent et entourer le chiffre qui apparaît dans cette boîte. C'est le rang de l'enfant pour lequel les questions doivent être posées. Enregistrer le rang à la question CD9 ci-dessous. Finalement, enregistrer le numéro et le nom de l'enfant sélectionné dans la case de la variable CD11 de la page suivante. Puis, trouver le numéro de la mère/gardien de cet enfant et poser lui les questions à partir de CD12.

CD8. Dernier chiffre du numéro du questionnaire	NOMBRE TOTAL DES ENFANTS ELIGIBLES DANS LE MENAGE							
	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5
CD9. Enregistrer le rang de l'enfant sélectionné à partir de la table N° 2 ci-dessus				Rang de l'enfant..... — —				

<p>Identifier l'enfant éligible age de 2-14 dans le ménage en utilisant la table de la page précédente en respectant vos instructions. Demander à interroger la mère/gardien de l'enfant sélectionné (identifié par la ligne a la question CD6).</p>		
<p>CD11. Ecrire le nom et le numéro de ligne de l'enfant sélectionné pour le module à partir de CD3 et CD2, et sur le rang question CD9.</p>	<p>Nom _____</p> <p>Numéro de ligne _____</p>	
<p>CD12. TOUS LES ADULTES UTILISENT CERTAINS MOYENS POUR ENSEIGNER A LEURS ENFANTS LA FAÇON DE SE COMPORTER OU DE SE CONDUIRE CORRECTEMENT. JE VAIS VOUS LIRE UNE VARIETE DE METHODES QUI SONT UTILISEES ET JE VOUDRAIS QUE VOUS ME DITES SI VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE DE VOTRE MENAGE LES A UTILISE AVEC (NOM) LE MOIS PASSE.</p>		
<p>CD12A. RETIRER LES PRIVILEGES, INTERDIRE QUELQUE CHOSE QUE (NOM) AIME OU NE PAS LUI PERMETTRE DE QUITTER LA MAISON.</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	
<p>CD12B. EXPLIQUER AVEC QUELQUE CHOSE POURQUOI LA CONDUITE ETAIT MAUVAISE.</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	
<p>CD12C. LE/LA SECOUER.</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	
<p>CD12D. CRIER, HURLER SUR LUI.</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	
<p>CD12E. LUI DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRES A FAIRE.</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	
<p>CD12F. CLAQUER, FRAPPER OU GIFLER AVEC LA MAIN NUE.</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	
<p>CD12G. LE/LA FRAPPER SUR LE FOND OU AILLEURS SUR LE CORPS AVEC QUELQUE CHOSE COMME UNE CEINTURE, UNE BROsse A CHEVEUX, UNE BRANCHE OU D'AUTRES OBJETS DURS.</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	
<p>CD12H. L'APPELER IDIOT, PARESSEUX OU QUELQUE CHOSE DE CE GENRE.</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	
<p>CD12I. FRAPPER OU GIFLER SUR LE VISAGE, LA TETE OU LES OREILLES.</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	
<p>CD12J. LE/LA FRAPPER SUR LA MAIN, LE BRAS OU SUR LA JAMBE.</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	
<p>CD12K. LE TAPER AVEC UN INSTRUMENT (ENCORE ET ENCORE AUSSI DUR QUE POSSIBLE).</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	
<p>CD13. PENSEZ-VOUS QUE POUR ELEVER, EDUQUER (NOM) PROPREMENT VOUS AVEZ BESOIN DE LE PUNIR PHYSIQUEMENT?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p> <p>Ne sait pas/pas d'opinion</p> <p>8</p>	

HANDICAP

Doit être administré aux personnes en charge des enfants de 2 à 9 ans qui vivent dans le ménage. Pour les membres du ménage de
JE VOUDRAIS VOUS DEMANDER S'IL Y'A DES ENFANTS DE 2 A 9 ANS DANS CE MENAGE QUI ONT L'UN DES PROBLEMES DE SANTE QUE J

DA1. NUMÉR O LIGNE.	DA2. NOM DE L'ENFANT	DA3. Compare a d'autres enfants est ce que (NOM) a ou avait un retard sérieux pour s'asseoir, se tenir debout ou marcher?	DA4. Compare a d'autres enfants est ce que (NOM) a des difficultés pour voir la lumière du jour ou à la tombée de la nuit?	DA5. est -ce que (NOM) semble avoir des troubles de l'audition? (utilise un appareil acoustique, a des troubles de l'audition, totalement sourd)	DA6. Quand vous demandez a (NOM) de faire quelque chose, est ce qu'il /elle comprend ce que vous dites?	DA7. Est-ce que (NOM) a des difficultés pour marcher, ou bouger les bras ou est – ce qu'il/elle manque de force et/ou a une raideur dans le bras ou les jambes?	DA8. est-ce que (NOM) pique parfois des crises, devient raide ou perd connaissanc e?	DA9 est-ce c (NOM) appren faire d choses comme autres enfants son age		
Line	Nom	O	N	O	N	O	N	O	N	O
01		1	2	1	2	1	2	1	2	1
02		1	2	1	2	1	2	1	2	1
03		1	2	1	2	1	2	1	2	1
04		1	2	1	2	1	2	1	2	1
05		1	2	1	2	1	2	1	2	1
06		1	2	1	2	1	2	1	2	1
07		1	2	1	2	1	2	1	2	1
08		1	2	1	2	1	2	1	2	1
09		1	2	1	2	1	2	1	2	1
10		1	2	1	2	1	2	1	2	1
11		1	2	1	2	1	2	1	2	1
12		1	2	1	2	1	2	1	2	1
13		1	2	1	2	1	2	1	2	1
14		1	2	1	2	1	2	1	2	1
15		1	2	1	2	1	2	1	2	1

MODULE SUR LE TEST D'ANÉMIE							TA		
TA1. Vérifier HH8A : Le ménage est-il sélectionné pour le questionnaire homme et les tests d'anémie et de VIH ? <input type="checkbox"/> Oui ⇒ Continuer avec TA2 <input type="checkbox"/> Non ⇒ Questionnaire suivant									
TA2. No. de ligne de la colonne HL6 pour les femmes et HL6A pour les hommes et HL6B pour les enfants de <5 ans	TA3. Nom de la colonne HL2	TA4. Age de la colonne HL5	TA5. Vérifier la colonne TA4	TA6. Enregistrer le no. de ligne du parent/ gardien responsable. Enregistrer '00's'il n'est pas listé dans le questionnaire ménage	TA7. Lire le consentement au parent/gardien responsable* Entourer le code et signer		TA8. Niveau d'hémoglobine	TA9. ACTUEL- LEMENT ENCEIN-TE ? 1=OUI 2=NON/ NSP	TA10. Résultat 1=MESURE 2=ABSENT 3=REFUS 4=AUTRE
LIGNE	NOM	ÂGE	ÂGE 15-17AGE 18-49	PARENT	ACCORDÉ	REFUSE	NIVEAU (G/DL)	O N / NSP	RÉSULTAT
MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES FEMMES 15-49 ANS									
— — —		— — —	1 ——— 2 ——— Aller à TA 7=———	— — —	1 ? Signer ———	2 ——— Ligne suiv. =———	— — —. — — —	1 2	— — —
— — —		— — —	1 ——— 2 ——— Aller à TA 7=———	— — —	1 ? Signer ———	2 ——— Ligne suiv. =———	— — —. — — —	1 2	— — —
— — —		— — —	1 ——— 2 ——— Aller à TA 7=———	— — —	1 ? Signer ———	2 ——— Ligne suiv. =———	— — —. — — —	1 2	— — —
— — —		— — —	1 ——— 2 ——— Aller à TA 7=———	— — —	1 ? Signer ———	2 ——— Ligne suiv. =———	— — —. — — —	1 2	— — —
MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES HOMMES 15-59 ANS									
— — —		— — —	1 ——— 2 ——— Aller à TA 7=———	— — —	1 ? Signer ———	2 ——— Ligne suiv. =———	— — —. — — —		— — —
— — —		— — —	1 ——— 2 ——— Aller à TA 7=———	— — —	1 ? Signer ———	2 ——— Ligne suiv. =———	— — —. — — —		— — —

MODULE SUR LE TEST D'ANÉMIE							TA		
TA1. Vérifier HH8A : Le ménage est-il sélectionné pour le questionnaire homme et les tests d'anémie et de VIH ? <input type="checkbox"/> Oui ⇒ Continuer avec TA2 <input type="checkbox"/> Non ⇒ Questionnaire suivant									
TA2. No. de ligne de la colonne HL6 pour les femmes et HL6A pour les hommes et HL6B pour les enfants de <5 ans	TA3. Nom de la colonne HL2	TA4. Age de la colonne HL5	TA5. Vérifier la colonne TA4	TA6. Enregistrer le no. de ligne du parent/ gardien responsable. Enregistrer '00's'il n'est pas listé dans le questionnaire ménage	TA7. Lire le consentement au parent/gardien responsable* Entourer le code et signer	TA8. Niveau d'hémoglobine	TA9. ACTUEL- LEMENT ENCEIN-TE ? 1=OUI 2=NON/ NSP	TA10. Résultat 1=MESURE 2=ABSENT 3=REFUS 4=AUTRE	
LIGNE	NOM	ÂGE	ÂGE 15-17AGE 18-49	PARENT	ACCORDÉ	REFUSE	NIVEAU (G/DL)	O N / NSP	RÉSULTA T
___		___	1 Aller à TA 7= 2	___	1 ? Signer _____	2 Ligne suiv. =	___ . ___		___
___		___	1 Aller à TA 7= 2	___	1 ? Signer _____	2 Ligne suiv. =	___ . ___		___
MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS									
___		___		___	1 ? Signer _____	2 Ligne suiv. =	___ . ___		___
___		___		___	1 ? Signer _____	2 Ligne suiv. =	___ . ___		___
___		___		___	1 ? Signer _____	2 Ligne suiv. =	___ . ___		___
___		___		___	1 ? Signer _____	2 Ligne suiv. =	___ . ___		___

MODULE SUR LE TEST D'ANÉMIE							TA		
TA1. Vérifier HH8A : Le ménage est-il sélectionné pour le questionnaire homme et les tests d'anémie et de VIH ? <input type="checkbox"/> Oui ⇒ Continuer avec TA2 <input type="checkbox"/> Non ⇒ Questionnaire suivant									
TA2. No. de ligne de la colonne HL6 pour les femmes et HL6A pour les hommes et HL6B pour les enfants de <5 ans	TA3. Nom de la colonne HL2	TA4. Age de la colonne HL5	TA5. Vérifier la colonne TA4	TA6. Enregistrer le no. de ligne du parent/gardien responsable. Enregistrer '00's'il n'est pas listé dans le questionnaire ménage	TA7. Lire le consentement au parent/gardien responsable* Entourer le code et signer		TA8. Niveau d'hémoglobine	TA9. ACTUELLEMENT ENCEIN-TE ? 1=OUI 2=NON/NSP	TA10. Résultat 1=MESURE 2=ABSENT 3=REFUS 4=AUTRE
LIGNE	NOM	ÂGE	ÂGE 15-17AGE 18-49	PARENT	ACCORDÉ	REFUSE	NIVEAU (G/DL)	O N / NSP	RÉSULTAT
— — —		— — —		— — —	1 ? Signer _____	2 Ligne suiv. = —	— — —. —		—
— — —		— — —		— — —	1 ? Signer _____	2 Ligne suiv. = —	— — —. —		—

*** DÉCLARATION DE CONSENTEMENT éclairé
pour le test d'anémie**

Dans cette enquête, nous étudions l'anémie chez les enfants, les hommes et les femmes. L'anémie est un sérieux problème de santé qui est dû, entre autre, à une alimentation pauvre. Cette enquête permettra d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter cette maladie.

Nous demandons que vous (et tous vos enfants/ceux dont vous avez la charge) participiez au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise des instruments stériles et non réutilisables, qui sont propres et complètement sans risque. Le sang sera analysé avec un équipement neuf et les résultats resteront confidentiels. Pour l'anémie, les résultats du test vous seront communiqués immédiatement après la prise du sang.

Maintenant, pouvez-vous me dire si vous acceptez de participer au test d'anémie vous (et tous vos enfants/ceux dont vous avez la charge) ?

Ajouter test de contrôle

TA11. Vérifier TA8. Nombre de personnes dont le niveau d'hémoglobine est inférieur au seuil critique * :

Aucun(e) :

Donner à chaque femme/homme/parent/adulte responsable les résultats du test d'hémoglobine et continuer avec TV12.

TA12. NOUS AVONS DETECTE UN FAIBLE NIVEAU D'HEMOGLOBINE DANS (VOTRE SANG/LE SANG DE Nom de l'enfant/des enfants). CELA SIGNIFIE QUE (Vous/ Nom de l'enfant/des enfants) ETES SEVEREMENT ANEMIE(E), CE QUI EST UN PROBLEME DE SANTE SERIEUX.

NOUS SOUHAITERIONS INFORMER LE DOCTEUR DE _____ AU SUJET DE (VOTRE ETAT/L'ETAT DE Nom de l'enfant/des enfants). CELA VOUS AIDERA A OBTENIR LE TRAITEMENT APPROPRIE A VOTRE ETAT. ACCEPTEZ-VOUS QUE CETTE INFORMATION CONCERNANT LE NIVEAU D'HEMOGLOBINE DANS (VOTRE SANG/LE SANG DE Nom de l'enfant/des enfants) SOIT TRANSMISE AU DOCTEUR?

NOM DE LA PERSONNE QUI SE SITUE EN DESSOUS DU SEUIL CRITIQUE	NOM DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE	ACCEPTÉ QUE L'INFORMATION SOIT TRANSMISE ?	
FEMMES DE 18-49 ANS ET HOMMES DE 18-59 ANS			
		OUI	NON
		1	2
		1	2
		1	2
		1	2
		1	2
		1	2

FEMMES ET HOMMES DE 15-17 ANS ET ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS			
		OUI	NON
		1	2
		1	2
		1	2
		1	2
		1	2
		1	2
		1	2

* Le seuil critique est de 9 g/dl. pour les femmes enceintes et de 7 g/dl pour les enfants et les femmes qui ne sont pas enceintes (ou qui ne savent pas si elles sont enceintes).

** S'il y a plus d'une femme ou d'un enfant qui se situe en-dessous du seuil critique, , lire la déclaration de TA12 à chaque femme qui se situe en-dessous du seuil critique et à chaque femme/parent/gardien responsable de l'enfant qui se situe en-dessous du seuil critique.

UR LE TEST DU VIH

e No. de ligne. de la colonne HL6 pour les femmes et HL6A pour les hommes de la Feuille d'enregistrement du ménage ou TA2 du module du test d'ané
gne, le nom, l'âge et le sexe de toutes les femmes de 15-49 ans et de tous les hommes de 15-59 ans. Cette fiche doit être détruite au bureau avant que les m
à la base des données de l'enquête MICS.

	TH4. Age de la colonne HL5 ou de la colonne TA4	TH4. Vérifier la colonne TH4	TH6. Enregistrer le no. de ligne du parent/ gardien responsable. Enregistrer '00's'il n'est pas listé dans le quest. Ménage	TH7. Lire le consentement au parent/gardien responsable* Entourer le code et signer	TH8. Lire le consentement à la femme, à l'homme ou au jeune * Entourer le code et signer	TH9. Résultat du test 1=PRÉLÈVEMEN T FAIT 2=REFUSÉ/ 3=ABSENT 4=PROBLÈME TECH. 5=AUTRE (à préciser)	TH10. Étiquettes codes à barres
OM	AGE	AGE 15- 17	AGE 18- 49	PARENT	ACCORDÉ REFU -SE PAS LU	ACCORDÉ REFU -SE PAS LU	O N/NSP

FEMMES 15-49 ANS

	— —	1 Aller à TH 7=	2 — —	1 ? Signer	2 3	1 ? Signer	2 3	—	Coller la première étiquette à cet deuxième sur le papier filtre de troisième sur la fiche de t prélèvements
	— —	1 Aller à TH 7=	2 — —	1 ? Signer	2 3	1 ? Signer	2 3	—	Coller la première étiquette à cet deuxième sur le papier filtre de troisième sur la fiche de t prélèvements
	— —	1 Aller à TH 7=	2 — —	1 ? Signer	2 3	1 ? Signer	2 3	—	Coller la première étiquette à cet deuxième sur le papier filtre de troisième sur la fiche de t prélèvements
	— —	1 Aller à TH 7=	2 — —	1 ? Signer	2 3	1 ? Signer	2 3	—	Coller la première étiquette à cet deuxième sur le papier filtre de troisième sur la fiche de t prélèvements

ANS

	— —	1 Aller à TH 7=	2 — —	1 ? Signer	2 3	1 ? Signer	2 3	—	Coller la première étiquette à cet deuxième sur le papier filtre de troisième sur la fiche de t prélèvements
	— —	1 Aller à TH 7=	2 — —	1 ? Signer	2 3	1 ? Signer	2 3	—	Coller la première étiquette à cet deuxième sur le papier filtre de troisième sur la fiche de t prélèvements

UR LE TEST DU VIH

*e No. de ligne. de la colonne HL6 pour les femmes et HL6A pour les hommes de la Feuille d'enregistrement du ménage ou TA2 du module du test d'anén
gne, le nom, l'âge et le sexe de toutes les femmes de 15-49 ans et de tous les hommes de 15-59 ans. Cette fiche doit être détruite au bureau avant que les n
à la base des données de l'enquête MICS.*

	TH4. Age de la colonne HL5 ou de la colonne TA4	TH4. Vérifier la colonne TH4	TH6. Enregistrer le no. de ligne du parent/ gardien responsable. Enregistrer '00' s'il n'est pas listé dans le quest. Ménage	TH7. Lire le consentement au parent/gardien responsable*	TH8. Lire le consentement à la femme, à l'homme ou au jeune *	TH9. Résultat du test	TH10. Étiquettes codes à barres
DM	AGE	AGE 15- 17	AGE 18- 49	PARENT	ACCORDÉ REFU -SE PAS LU	ACCORDÉ REFU -SE PAS LU	O N/NSP
	___ ___	1 Aller à TH 7=___	2 ___	___	1 ? 2 3 Signer _____	1 ? 2 3 Signer _____	___
	___ ___	1 Aller à TH 7=___	2 ___	___	1 ? 2 3 Signer _____	1 ? 2 3 Signer _____	___

s femmes éligibles âgées de 15-49 ans qui vivent dans le ménage?
lle d'enregistrement du ménage, colonne HL6. Vous devez avoir un
dont le Panneau d'Information est rempli pour chaque femme éligible.

ser au QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME
questionnaire à la première femme éligible.

tinuer.

SI3. Y a-t-il des enfants de moins de 5 ans qui vivent dans le ménage?
Vérifier la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL8. Vous devez a
questionnaire dont le Panneau d'Information est rempli pour chaque enfant

☐ **Oui.** ⇒ Passer au **QUESTIONNAIRE SUR LES ENANTS DE MOINS DE 5 ANS**
Administrar le questionnaire au gardien pour le premier enfant éligible.

☐ **Non** ⇒ Fin de l'interview. Avant de partir, remercier l'enquêté(e) de sa
Rassembler tous les questionnaires de ce ménage, et enregistrer le nombre
questionnaires remplis sur la page de couverture.

***DÉCLARATION DE CONSENTEMENT Éclairé pour le test du VIH**

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LES ADULTES DE 18 ANS ET PLUS

Bonjour. Mon nom est (votre nom) et je travaille pour le Ministère de l'Économie, du Plan et de la Coopération Internationale qui organise cette enquête nationale sur la santé des femmes, des hommes et des enfants.

Dans le cadre de cette enquête, nous faisons une étude de VIH/SIDA parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans et les hommes âgés de 15 à 59 ans. Vous savez, peut-être que le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie grave, habituellement mortelle. Nous sommes entrain de mener le test de VIH pour mesurer la gravité du problème du sida en République Centrafricaine..

Pour le test de VIH, nous invitons toutes les femmes et tous les hommes éligibles de tout le pays à donner quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes, nous utiliserons des instruments stériles, du matériel neuf, et non réutilisables. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas utilisés après.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat de l'analyse de votre sang. Cependant, si vous le souhaitez, je peux vous remettre une fiche de référence pour vous rendre dans un Centre de Dépistage Volontaire pour un test gratuit.

Avez-vous des questions?

Maintenant, est-ce que vous acceptez de participer à ce test de VIH?

PASSER À LA COLONNE TH8 ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LES JEUNES DE 15-17 ANS

1ere étape : Demander d'abord le consentement éclairé du parent/adulte responsable

L'étude de VIH/Sida inclut les jeunes femmes et hommes à partir de 15 ans. Pour le test de VIH de ces jeunes personnes de l'âge 15 à 17 ans nous demandons que leur parent ou un adulte responsable donne leur consentement, aussi bien que le/la jeune.

Nous demandons que la jeune personne, [NOM], participe au test de VIH en nous donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes, nous utiliserons des instruments stériles, du matériel neuf, et non réutilisables. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas utilisés après.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat de l'analyse de votre sang. Cependant, si vous le souhaitez, je peux remettre à [NOM DE JEUNE] une fiche de référence pour qu'il se rende dans un Centre de Dépistage Volontaire pour un test gratuit

Maintenant, est-ce que vous acceptez que [NOM DE JEUNE] puisse participer à ce test de VIH?

PASSER À LA COLONNE TH7 ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ

2e étape : Consentement éclairé du jeune

SI LE PARENT/ADULTE RESPONSABLE DU JEUNE A ACCEPTÉ QU'IL PARTICIPE AU TEST, LIRE LE CONSENTEMENT AU JEUNE.

Dans le cadre de l'enquête, nous faisons une étude de VIH/Sida parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans et les hommes âgés de 15 à 59 ans. Vous savez, peut-être que le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie grave, habituellement mortelle. Nous sommes en train de mener le test de VIH pour mesurer la gravité du problème du sida en République Centrafricaine.

Pour le test de VIH, nous invitons toutes les femmes et tous les hommes éligibles de tout le pays à donner quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes, nous utiliserons des instruments stériles, du matériel neuf, et non réutilisables. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas utilisés après.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat de l'analyse de votre sang. Cependant, si vous le souhaitez, je peux vous remettre une fiche de référence pour vous rendre dans un Centre de Dépistage Volontaire pour un test gratuit

Maintenant, est-ce que vous acceptez de participer à ce test de VIH?

PASSER À LA COLONNE TH8 ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ

Suivre les instructions dans le Manuel de l'Enquêteur



QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME

PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME		WM
<p><i>Ce questionnaire doit être administré à chaque femme âgée de 15 à 49 ans (voir colonne HL6 de la feuille d'enregistrement du ménage). Remplir une fiche pour chaque femme éligible.</i></p> <p><i>Inscrire les numéros de grappe et de ménage, et le nom et numéro de ligne de la femme dans l'espace ci-dessous.</i></p> <p><i>Inscrire votre nom, votre numéro de code et la date.</i></p>		
WM1. Numéro de grappe : _____	WM2. Numéro de ménage : _____	
WM3. Etes-vous Mme/Mlle _____	WM4. Numéro de ligne de la femme : _____	
WM5. Nom et numéro de code l'enquêteur : _____	WM6. Jour/Mois/Année de l'interview : _____/_____/_____	
WM7. Résultat de l'interview de la femme	Rempli 1 Pas à la maison 2 Refusé 3 Rempli partiellement 4 Incapacité 5 Autre (à préciser) 6	

Présenter vos salutations à la femme, si vous ne l'avez pas déjà fait :

NOUS SOMMES DU MINISTERE DE L'ECONOMIE, DU PLAN ET DE LA COOPERATION INTERNATIONALE . NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET PORTANT SUR LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE CES SUJETS. L'INTERVIEW PRENDRA ENVIRON 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES. D'AILLEURS, VOUS N'ETES PAS OBLIGEE DE REPONDRE AUX QUESTIONS AUXQUELLES VOUS N'AVEZ PAS ENVIE DE REPONDRE, ET VOUS POUVEZ ARRETER L'ENTRETIEN A TOUT MOMENT. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?.

Si l'enquêtée vous donne la permission, commencez l'interview. Si la femme n'est pas d'accord pour continuer, il faut la remercier, encerclez le code 4 à WM7 et passer à l'interview suivante. Discuter ce résultat avec votre contrôleur pour une autre visite.

WM8. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NEE ?	Date de naissance : Mois..... NSP mois 98 Année NSP Année 9998	
WM9. QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?	Âge (en années révolues)	

WM10. AVEZ-VOUS FREQUENTE L'ECOLE ?	Oui 1 Non 2	2⇒WM14
WM11. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT : PRIMAIRE, SECONDAIRE OU SUPERIEUR ?	Primaire 1 Secondaire 2 Supérieur 3 Programme non-formel 6	
WM12. QUELLE EST LA DERNIERE ANNEE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVEE A CE NIVEAU ?	Classe _ _	
WM13. Vérifier WM11:		
<input type="checkbox"/> Secondaire ou plus ⇒ Passer au Module Suivant <input type="checkbox"/> Primaire ou programme non-formel ⇒ Continuer avec WM14		
WM14. MAINTENANT, JE VOUDRAIS QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE. <i>Montrer les phrases à l'enquêtée. Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insister : POUEZ-VOUS ME LIRE CERTAINES PARTIES DE LA PHRASE ?</i> <i>Exemple de phrases pour le test d'alphabétisation :</i> 1. L'enfant lit un livre. 2. Les pluies sont en retard cette année. 3. Les parents doivent prendre soin de leurs enfants. 4. Le travail des champs est dur.	Ne peut pas lire du tout.. 1 Peut lire certaines parties 2 Peut lire toute la phrase 3 Pas de carte dans langue qui convient 4 (à préciser la langue) Aveugle/muet, problème de vue/audition ... 5	
WM15A. QUEL EST LE METIER QUE VOUS EXERCEZ?	_____ _ _	
WM15B. QUELLE EST VOTRE RELIGION ?	Catholique 1 Protestant..... 2 Islam 3 Autre religion (à préciser) 6 Pas de religion 7	
WM15C. QUELLE EST VOTRE ETHNIE ?	Ethnie _____ _ _	

MODULE SUR LA MORTALITE DES ENFANTS		
<p><i>Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans.</i></p> <p><i>Les questions concernent seulement les naissances VIVANTES.</i></p>		
<p>CM1. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A DES ENFANTS?</p> <p><i>Si « Non » insistez en demandant :</i> JE VEUX DIRE, AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A UN ENFANT QUI A RESPIRE OU CRIE OU A MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE – MEME S'IL N'A SURVECU QUE QUELQUES MINUTES OU HEURES ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2⇒ MODULE UNION/ MARIAGE</p>
<p>CM2A. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE VOTRE PREMIER ENFANT ?</p> <p>JE VEUX DIRE LA TOUTE PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU UNE NAISSANCE, MEME SI L'ENFANT N'EST PLUS EN VIE, OU SI L'ENFANT A UN PERE AUTRE QUE VOTRE PARTENAIRE ACTUEL.</p> <p><i>Passer à CM3 seulement si l'année de naissance du premier enfant est connue.</i> <i>Autrement, continuer avec CM2B.</i></p>	<p>Date de la première naissance</p> <p>Jour 98</p> <p>NSP jour 98</p> <p>Mois 98</p> <p>NSP mois 98</p> <p>Année 9998</p> <p>NSP Année 9998</p>	<p>⇒ CM3 ↓ CM2B</p>
<p>CM2B. DEPUIS COMBIEN D'ANNEES AVEZ-VOUS EU VOTRE PREMIERE NAISSANCE ?</p>	<p>Années révolues depuis la première naissance 98</p>	
<p>CM3. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2⇒CM5</p>
<p>CM4. COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ?</p>	<p>Fils à la maison 98</p> <p>Filles à la maison 98</p>	
<p>CM5. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2⇒CM7</p>
<p>CM6. COMBIEN DE FILS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p>	<p>Fils ailleurs 98</p> <p>Filles ailleurs 98</p>	
<p>CM7. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NE(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DECEDE(E) PAR LA SUITE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2⇒CM9</p>
<p>CM8. COMBIEN DE GARÇONS SONT DECEDES?</p> <p>COMBIEN DE FILLES SONT DECEDEES?</p>	<p>Garçons décédés 98</p> <p>Filles décédées 98</p>	
<p>CM9. Faites la somme des réponses à CM4, CM6, et CM8.</p>	<p>Total 98</p>	
<p>CM10. JE VOUDRAIS ETRE SURE D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL (<i>nombre total</i>) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Passer à CM11</p> <p><input type="checkbox"/> No. ⇒ Vérifier les réponses et corriger avant de passer à CM11</p>		

<p>CM11. DE TOUTES CES (<i>nombre total</i>) NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES, QUAND AVEZ-VOUS EU LA DERNIERE (MEME SI IL/ELLE EST DECEDE(E)) ?</p> <p>Si le jour n'est pas connu, noter '98' dans l'espace pour jour.</p>	<p>Date de la dernière naissance</p> <p>Jour/Mois/Année__ __/__ __/__ __ __ __</p>	
<p>CM12. Vérifier CM11: <i>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 2004)?</i></p> <p><i>Si l'enfant est décédé, il faut parler avec compassion quand vous faites référence à cet enfant par son nom dans les modules suivants.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années. ⇒ Passer au module UNION/ MARIAGE.</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, naissance vivante au cours des 2 dernières années ⇒ Continuer avec CM13</p> <p style="text-align: center;"><i>Nom de l'enfant</i> _____</p>		
<p>CM13. AU MOMENT OU VOUS ETES TOMBEE ENCEINTE DE (<i>nom</i>), VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA, VOULIEZ-VOUS ATTENDRE PLUS TARD, OU VOULIEZ-VOUS NE PLUS/NE PAS AVOIR D'ENFANT ?</p>	<p>À ce moment-là 1</p> <p>Plus tard 2</p> <p>Ne plus/ne pas avoir d'enfant..... 3</p>	

MODULE SUR L'ANATOXINE TETANIQUE (TT)		TT
Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant la date de l'enquête.		
TT1. AVEZ-VOUS UNE CARTE OU UN AUTRE DOCUMENT OU SONT INSCRITES VOS VACCINATIONS ?	Oui (carte vue) 1 Oui (carte pas vue)..... 2 Non 3 NSP..... 8	
<i>S'il y a une carte, il faut l'utiliser pour vous aider avec les réponses aux questions suivantes.</i>		
TT2. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE VOTRE DERNIER ENFANT, AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION POUR LUI EVITER DES CONVULSIONS APRES LA NAISSANCE (UNE PIQURE ANTITETANIQUE, UNE INJECTION EN HAUT DU BRAS OU DE L'ÉPAULE)?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	2⇒TT5 8⇒TT5
TT3. <i>Si oui:</i> DURANT VOTRE DERNIERE GROSSESSE, COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS EU CETTE INJECTION ANTI-TETANOS ?	Nombre de fois..... __ __ NSP..... 98	98⇒TT5
TT4. Combien de doses de TT ont été enregistrées à TT3?		
<input type="checkbox"/> Au moins deux injections durant la dernière grossesse. ⇒ Passez au module suivant <input type="checkbox"/> Moins de deux injections durant la dernière grossesse. ⇒ Continuer avec TT5		
TT5. AVEZ-VOUS REÇU, N'IMPORTE QUAND AVANT CETTE GROSSESSE, UNE INJECTION CONTRE LE TETANOS?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	2⇒MODU-LE SUIV. 8⇒MODU-LE SUIV.
TT6. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS EU CETTE INJECTION?	Nombre de fois..... __ __	
TT7. EN QUEL MOIS ET EN QUELLE ANNEE AVANT CETTE DERNIERE GROSSESSE, AVEZ-VOUS REÇU LA DERNIERE INJECTION ?	Mois __ __ NSP le mois 98 Année __ __ __ __ NSP l'année 9998	⇒MODU-LE SUIV. ↓TT8
<i>Passer au module suivant seulement si l'année de l'injection est connue. Autrement continuer avec TT8.</i>		
TT8. CELA FAIT COMBIEN D'ANNEES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIERE INJECTION ANTI-TETANOS AVANT CETTE DERNIERE GROSSESSE?	Années..... __ __	

MODULE SUR LA SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE		MN															
Ce module s'adresse à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années ayant précédé la date de l'interview. Vérifier le module sur la mortalité des enfants CM12 et inscrire ici le nom du dernier enfant																	
En posant les questions suivantes, utiliser le nom de l'enfant où c'est indiqué.																	
MN1. DANS LES DEUX PREMIERS MOIS QUI ONT SUIVI LA NAISSANCE DE VOTRE DERNIER ENFANT [NAISSANCE DE <i>nom</i>], AVEZ-VOUS REÇU UNE DOSE DE VITAMINE A COMME CELLE-CI ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																
Montrez la capsule de 200,000 UI ou le flacon.																	
MN2. POUR CETTE GROSSESSE, AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATAUX ? Si Oui: QUI AVEZ-VOUS CONSULTE? QUELQU'UN D'AUTRE ? Insister pour obtenir le type de personne et enregistrer toutes les réponses.	Professionnel de la santé : Médecin.....A Infirmière/sage-femme.....B Sage-femme auxiliaire.....C Autre personne Accoucheuse traditionnelle.....F Agent de santé communautaire.....G Parente/Amie.....H Autre (à préciser)X PersonneY	Y⇒MN6A															
MN3. DANS LE CADRE DES SOINS PRENATAUX, AVEZ-VOUS EU LES EXAMENS SUIVANTS, AU MOINS UNE FOIS ? MN3A. AVEZ-VOUS ETE PESEE ? MN3B. VOUS-A-T-ON PRIS LA TENSION ? MN3C. AVEZ-VOUS DONNE UN ECHANTILLON D'URINE ? MN3D. AVEZ-VOUS DONNE DU SANG ?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Oui</td> <td>Non</td> </tr> <tr> <td>Poids</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Tension</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Urine</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Sang.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		Oui	Non	Poids	1	2	Tension	1	2	Urine	1	2	Sang.....	1	2	
	Oui	Non															
Poids	1	2															
Tension	1	2															
Urine	1	2															
Sang.....	1	2															
MN4. AU COURS DE L'UNE DE CES VISITES PRENATALES POUR CETTE GROSSESSE, AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS OU DES CONSEILS SUR LE SIDA OU LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																
MN5. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS EFFECTUE UN TEST DU VIH/SIDA DANS LE CADRE DE VOS SOINS PRENATALS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒MN6A 8⇒MN6A															
MN6. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS EST-CE QUE VOUS AVEZ OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																
MN6A. DURANT CETTE GROSSESSE, AVEZ- VOUS PRIS DES MEDICAMENTS POUR EVITER LE PALUDISME ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒MN7 8⇒MN7															
MN6B. QUEL ETAIT CE MEDICAMENT ? Encercler tout ce qui est mentionné. Si le type de médicament ne peut être déterminé, montrer des antipaludéens typiques à l'enquêtée.	SP/FansidarA Chloroquine.....B Autre (à préciser)X NSPZ																
MN6C. Vérifier MN6B pour type de médicament pris :																	
<input type="checkbox"/> SP/Fansidar pris. ⇒ Continuer avec MN6D <input type="checkbox"/> SP/Fansidar pas pris. ⇒ Passer à MN7																	
MN6D. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS PRIS LE MEDICAMENT SP/FANSIDAR PENDANT LA GROSSESSE ?	Nombre de fois.....																

<p>MN7. QUI VOUS A ASSISTE PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE VOTRE DERNIER ENFANT (<i>nom</i>)?</p> <p>QUELQU'UN D'AUTRE ?</p> <p>Insister pour obtenir le type de personne. Encercler tout ce qui est mentionné.</p>	<p>Professionnel de la santé :</p> <p>Médecin.....A</p> <p>Infirmière/sage-femme.....B</p> <p>Sage-femme auxiliaire.....C</p> <p>Autre personne</p> <p>Accoucheuse traditionnelle.....F</p> <p>Agent de santé communautaire.....G</p> <p>Parente/Amie.....H</p> <p>Autre (<i>à préciser</i>)X</p> <p>Personne.....Y</p>	
<p>MN8. OU AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (<i>nom</i>) ?</p> <p><i>S'il s'agit d'un hôpital, d'un centre de santé ou d'une clinique, écrire le nom de l'endroit. Insister pour déterminer le type de source et encercle le code approprié..</i></p> <p>_____</p> <p>(<i>Nom de l'endroit</i>)</p>	<p>Domicile</p> <p>Votre domicile..... 11</p> <p>Autre domicile..... 12</p> <p>Secteur public</p> <p>Hôpital gouvernemental..... 21</p> <p>Clinique gouv./Centre de santé gouv.... 22</p> <p>Autre public (<i>à préciser</i>) 26</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital privé 31</p> <p>Clinique privée..... 32</p> <p>Maternité privée..... 33</p> <p>Autre médical</p> <p>privé (<i>à préciser</i>) 36</p> <p>Autre (<i>à préciser</i>) 96</p>	
<p>MN9. QUAND VOTRE DERNIER ENFANT (<i>nom</i>) EST NE(E), ETAIT-IL/ELLE : TRES GROS, PLUS GROS QUE LA MOYENNE, MOYEN, PLUS PETIT QUE LA MOYENNE OU TRES PETIT ?</p>	<p>Très gros 1</p> <p>Plus gros que la moyenne 2</p> <p>Moyen 3</p> <p>Plus petit que la moyenne 4</p> <p>Très petit 5</p> <p>NSP 8</p>	
<p>MN10. (<i>Nom</i>) A-T-IL/ELLE ETE PESE(E) A LA NAISSANCE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2⇒MN12</p> <p>8⇒MN12</p>
<p>MN11. COMBIEN (<i>nom</i>) PESAIT-IL/ELLE ?</p> <p><i>Enregistrer le poids porté sur le carnet de santé, si disponible.</i></p>	<p>De la carte..... 1 (kilogrammes) __ . __ __ __</p> <p>De mémoire... 2 (kilogrammes) __ . __ __ __</p> <p>NSP 9998</p>	
<p>MN12. AVEZ-VOUS ALLAITE (<i>nom</i>)?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2⇒MODU-LE SUIV.</p>
<p>MN13. COMBIEN DE TEMPS APRES LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS (<i>nom</i>) AU SEIN POUR LA PREMIERE FOIS ?</p> <p><i>Si moins d'1 heure, noter '00' heure.</i></p> <p><i>Si moins de 24 heures, noter en heures.</i></p> <p><i>Autrement, noter en jours.</i></p>	<p>Immédiatement 000</p> <p>Heures 1 __ __</p> <p>ou</p> <p>jours 2 __ __</p> <p>NSP/Ne se rappelle pas 998</p>	

MODULE SUR L'UNION/MARIAGE		MA
Ce module s'adresse aux femmes de 15-49 ans mariées ou en union		
MA1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIÉE OU VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT AVEC UN HOMME, COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉE ?	Oui, actuellement mariée 1 Oui, vit avec un homme..... 2 Non, pas en union 3	3⇒MA4
MA2. EST-CE QUE VOTRE MARI/ PARTENAIRE A D'AUTRES EPOUSES/ FEMMES EN PLUS DE VOUS-MEME ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒MA3 3⇒MA3
MA2B. COMBIEN D'AUTRES FEMMES A-T-IL ?	Nombre NSP 98	
MA3. QUEL AGE A EU VOTRE MARI/PARTENAIRE A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?	Âge en années révolues..... NSP 98	
MA3A. QUEL EST LE METIER QU'EXERCE VOTRE MARI/PARTENAIRE ?	METIER :	
MA3B. QUELLE EST LA RELIGION DE VOTRE MARI/PARTENAIRE ?	Catholique..... 1 Protestant 2 Islam..... 3 Autre religion (à préciser) 6 Pas de religion 7	
MA3C. QUELLE EST L'ETHNIE DE VOTRE MARI/PARTENAIRE ?	Ethnie	
MA3D. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE VOTRE MARI/PARTENAIRE A ATTEINT ?	Primaire..... 1 Secondaire 2 Supérieur 3 Sans niveau 4	4⇒MA7
MA3E. QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE VOTRE MARI/PARTENAIRE A ACHEVEE A CE NIVEAU ?	Classe	PASSER A MA7
MA4 AVEZ-VOUS DEJA ETE MARIÉE OU AVEZ-VOUS DEJA VECU AVEC UN HOMME ?	Oui, a été mariée..... 1 Oui, a vécu avec un homme..... 2 Non 3	3⇒MODU-LE SUR EXCISION
MA5. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE : ETES-VOUS VEUVE, DIVORCEE OU SEPARÉE ?	Veuve 1 Divorcée..... 2 Séparée 3	
MA6. AVEZ-VOUS ETE MARIÉE OU AVEZ-VOUS VECU AVEC UN HOMME, UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	Une fois 1 Plus d'une fois..... 2	
MA7. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS MARIÉE LA PREMIERE FOIS, OU AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE LA PREMIERE FOIS AVEC UN HOMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉE ?	Mois NSP le mois 98 Année..... NSP l'année 9998	
MA8. Vérifier MA7: <input type="checkbox"/> Le mois et l'année de mariage/union sont connes ? ⇒ Passer au Module suivant <input type="checkbox"/> Le mois ou l'année de mariage/union n'est pas connu(e) ? ⇒ Continuer avec MA9		
MA9. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE PREMIER MARI/PARTENAIRE ?	Âge en années révolues.....	

CONTRACEPTION ET BESOINS NON-SATISFAITS		CP
CP1. JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET - LA PLANIFICATION FAMILIALE – ET VOTRE SANTE REPRODUCTIVE.	Oui, actuellement enceinte.....1 Non.....2	2⇒CP2
ÊTES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT?	Pas sûre ou NSP.....8	8⇒CP2
CP1A. AU MOMENT OU VOUS ETES TOMBEE ENCEINTE, VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA,, VOULIEZ-VOUS ATTENDRE PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PLUS AVOIR D'ENFANT DU TOUT ?	À ce moment.....1 Plus tard.....2 Ne voulait plus d'enfants.....3	1⇒CP4B 2⇒CP4B 3⇒CP4B
CP2. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFERENTS MOYENS OU METHODES POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE. EN CE MOMENT, FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE METHODE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?	Oui.....1 Non.....2	2⇒CP4A
CP3. QUELLE METHODE UTILISEZ-VOUS? N'INSISTEZ PAS. SI PLUS D'UNE METHODE MENTIONNEE, ENCERCLEZ TOUS LES CODES DES METHODES CITEES.	Stérilisation féminine.....A Stérilisation masculineB Pilule.....C DIUD InjectionsE Implants.....F Condom.....G Condom fémininH DiaphragmeI Mousse/geléeJ Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA).....K Abstinence périodiqueL Retrait.....M Autre (à préciser).....X	
CP4A. MAINTENANT J'AI QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN (AUTRE) ENFANT OU PREFERERIEZ-VOUS NE PAS AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS DU TOUT ?	Avoir (un/autre) enfant.....1 Pas d'autre du tout/Aucun2 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte.....3 Indécise/NSP.....8	2⇒CP4D 3⇒MODULE SUIVANT 8⇒CP4D
CP4B. SI ACTUELLEMENT ENCEINTE : APRES L'ENFANT QUE VOUS ATTENDEZ, VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN AUTRE ENFANT OU VOUDRIEZ-VOUS NE PAS AVOIR D'AUTRES ENFANTS DU TOUT?		
CP4C. COMBIEN DE TEMPS VOUDRIEZ-VOUS ATTENDRE AVANT LA NAISSANCE (D'UN AUTRE) ENFANT ?	Mois1 ____ Années2 ____ Bientôt/maintenant.....993 Elle ne peut pas tomber enceinte994 Après le mariage995 Autre996 NSP998	
P4d. VERIFIER CP1: <input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT ENCEINTE? ⇒ MODULE SUIVANT <input type="checkbox"/> PAS ENCEINTE OU PAS SURE ? ⇒ CONTINUER AVEC CP4E		
CP4E. PENSEZ-VOUS QUE VOUS ETES PHYSIQUEMENT APTE A ETRE EN ETAT DE GROSSESSE EN CE MOMENT?	Oui.....1 Non.....2 NSP8	


MODULE SUR L'EXCISION		FG
FG1. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DE L'EXCISION ?	Oui 1 Non 2	1⇒FG3
FG2. DANS CERTAINS PAYS, IL EXISTE UNE PRATIQUE QUI CONSISTE A COUPER UNE PARTIE DES ORGANES GENITAUX EXTERNES DES FILLES. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DE CETTE PRATIQUE ?	Oui 1 Non 2	2⇒MODULE SUIVANT
FG3. VOUS-MEME, ETES-VOUS EXCISEE ?	Oui 1 Non 2	2⇒FG8
FG4. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUI A ETE FAIT A CE MOMENT-LA. VOUS -A-T-ON COUPE QUELQUE CHOSE DANS LA ZONE GENITALE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	1⇒FG6
FG5. VOUS A-T-ON SEULEMENT ENTAILLE LES PARTIES GENITALES SANS RIEN COUPER ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG6. VOUS A-T-ON FERME LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG7. QUI A PROCEDE A VOTRE EXCISION ?	Traditionnel 'Exciseuse' traditionnelle 11 Accoucheuse traditionnelle 12 Autre traditionnel (à préciser) 16 Professionnel de santé Médecin 21 Infirmière/sage-femme 22 Autre professionnel de santé (à préciser) 26 NSP 98	
FG8. Les questions suivantes sont adressées seulement aux femmes qui ont au moins une fille vivante Vérifier CM4 et CM6, Module sur la Mortalité des Enfants : La femme a une fille vivante ? <input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Continuer avec FG9 <input type="checkbox"/> Non. ⇒ Passer à FG16		
FG9. EST-CE QUE CERTAINES DE VOS FILLES ONT SUBI CE GENRE DE PRATIQUE ?	Nombre de filles excisées : __ __	
SI OUI : COMBIEN ?	Aucune fille excisée 00	00⇒FG16
FG10. SUR LAQUELLE DE VOS FILLES A T-ON PROCEDE TOUT RECEMMENT A L'EXCISION ? <i>Enregistrer le nom de la fille.</i>	Nom de la fille : _____	
FG11. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUI A ETE FAIT A (nom) A CE MOMENT LA. A-T-ON ENLEVE QUELQUE CHOSE DE SES PARTIES GENITALES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	1⇒FG13
FG12. LUI A-T-ON SEULEMENT ENTAILLE SES PARTIES GENITALES SANS RIEN COUPER ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG13. LORS DE SON EXCISION LUI A-T-ON FERME TOTALEMENT LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG14. QUEL AGE AVAIT (nom) AU MOMENT DE L'EXCISION ? <i>Si l'enquêtée ne connaît pas l'âge, insister pour obtenir une estimation.</i>	Âge de la fille à l'excision __ __ NSP 98	

FG15. QUI A PROCEDE A L'EXCISION ?	Traditionnel 'Exciseuse' traditionnelle 11 Accoucheuse traditionnelle..... 12 Autre traditionnel (<i>à préciser</i>) 16 Professionnel de santé Médecin..... 21 Infirmière/sage-femme 22 Autre professionnel De santé (<i>à préciser</i>) 26 NSP 98	
FG16. PENSEZ-VOUS QUE CETTE PRATIQUE DOIT ETRE MAINTENUE OU QU'ELLE DOIT DISPARAITRE ?	Maintenue 1 Disparaître..... 2 Cela dépend..... 3 NSP 8	




MODULE FISTULE		FI
FI1. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DE FISTULE OBSTETRICALE (MALADIE DE L'URINE) ? Si « NON », DEMANDER : AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER D'UN CAS D'UNE FEMME QUI PERDAIT DE L'URINE ET/OU DEFEQUAIT CONTINUELLEMENT A LA SUITE D'UN ACCOUCHEMENT ?	OUI.....1 NON.....2	2⇒MODULE SUIVANT
FI2A. QUELLES SONT SELON VOUS, LES CAUSES DE CETTE MALADIE ? AUTRE CHOSE ?	Sorcellerie ou envoûtement mystique.....A Mauvais sortsB Trop jeune pour accoucher.....C Trop vieille pour accoucher.....D Trop maigre pour supporter une grossesse.....E Trop d'accouchements successifsF Maladies fréquentes durant la grossesse...G Accouchement d'un gros bébé.....H Accouchement a domicile sans assistance Médicale.....I Volonté de Dieu.....J Autres (préciser)X Ne sait pas.....Y	
FI2B. QUELLES SONT SELON VOUS LES PRICIPALES MANIFESTATIONS DE CETTE MALADIE? AUTRE CHOSE ?	Amaigrissement continu.....A Perte involontaire des urines.....B Perte involontaire des selles.....C Perte involontaire des urines et des selles..D Constamment mouillées.....E Odeurs nauséabondes.....F Infirmité locomotrice relative.....G Autres (préciser)X NE SAIT PAS.....Y	
FI3. PEUT-ON SOIGNER, SELON VOUS, CETTE MALADIE ET EN GUERIR?	Oui1 Non2 Aucune idée.....3	
FI4. AVEZ-VOUS DEJA CONTRACTE CETTE MALADIE ?	Oui.....1 Non2	⇒ FI13
FI5. S'AGIT-IL D'UNE PERTE CONTINUELLE D'URINE OU DEFECATION OU DES DEUX ?	Urine.....1 Défécation.....2 Les deux.....3	
FI 6. DEPUIS COMBIEN DE TEMPS L'AVEZ-VOUS CONTRACTEE ?	Nombre de mois..... Nombre d'années.....	
FI7. COMMENT, SELON VOUS, AVEZ-VOUS CONTRACTE CETTE MALADIE ?	_____	
FI8. AVEZ-VOUS SUIVI OU SUIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT UN TRAITEMENT EN RELATION AVEC VOTRE FISTULE ?	OUI.....1 NON.....2	⇒ FI11
FI9. QUEL TYPE DE TRAITEMENT SUIVEZ-VOUS ?	Moderne.....1 Traditionnel.....2 Les deux.....3	
FI10. QUELS SONT SELON VOUS LES RESULTATS DE CES TRAITEMENTS A CE JOUR ?	Aggravation.....1	

	Aucune amélioration.....2 Améliorations significatives.....3 Guérison partielle.....4 Guérison complète5 Durée de traitement trop court pour juger.....6 Sans opinion /NSP.....7 Autre (a préciser)..... 8	
FI11. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA REACTION DE VOTRE ENTOURAGE AINSI QUE SUR D'AUTRES CONSEQUENCES LIEES A VOTRE MALADIE. FI11A QUELLE EST OU A ETE LA REACTION DE VOTRE EPOUX	Compassion.....1 Rejet.....2 Divorce/Séparation.....3 Appui.....4 Indifférence.....5 N'est pas au courant.....6 Pas d'époux.....7 Autre (préciser) 8	
FI11B. QUELLE EST OU A ETE LA REACTION DE VOS ENFANTS ?	Compassion.....1 Rejet.....2 Appui.....3 Indifférence.....4 Ne sont pas au courant.....5 Pas d'enfants.....6 Autre (préciser)	
FI11C. QUELLE EST OU A ETE LA REACTION DES AUTRES MEMBRES DE VOTRE FAMILLE ?	Compassion.....1 Rejet.....2 Appui.....3 Indifférence.....4 Ne sont pas au courant.....5 Pas d'autre parents.....6 Autre (préciser)	
FI11D. QUELLE EST OU A ETE LA REACTION DE LA COMMUNAUTE ?	Compassion.....1 Rejet.....2 Appui.....3 Indifférence.....4 N'est pas au courant.....5 Autre (préciser)	
FI11E. EST-CE QU'A LA SUITE DE VOTRE FISTULE, L'UN DES EVENEMENTS SUIVANTS S'EST PRODUIT ?	Perte d'emploiA Moindre participation aux travaux domestiques.....B Moindre participation aux activités religieuses.....C Réduction du nombre de visites aux parents et amis.....D Sentiment de tristesse et de dépression.E Autres (préciser)..... F	
<i>Vérifiez FI8 : Si la réponse encerclée est 2, alors posez la question suivante :</i> FI12. POURQUOI ETES-VOUS DEMEUREE SANS SOIN JUSQUE-LA ?	Ne sait pas ou se faire soigner1 Maladie incurable2 Sorcellerie.....3 Manque de soutien familial.....4 Manque d'argent.....5 Sans opinion.....6	

<p>FI13. SELON VOUS, PEUT-ON PREVENIR LES FISTULES EN ADOPTANT LES COMPORTEMENTS SUIVANTS EN CAS DE GROSSESSE?</p> <p>FI13A. FAIRE DES CONSULTATIONS PRENATALES DANS UN CENTRE DE SANTE</p> <p>FI13B) ACCOUCHER EN MILIEU HOSPITALIER OU DANS UNE MATERNITE</p> <p>FI13C) FAIRE DES CONSULTATIONS POSTNATALES</p> <p>FI13D) PARTICIPER AUX SEANCES DE PLANIFICATION FAMILIALE</p> <p>FI13E) EVITER DE FAIRE DES TRAVAUX MENAGERS TRES DURS (CORVEE D'EAU, DE BOIS, ETC.)</p> <p>FI13F. EVITER DE PRENDRE DES POTIONS MEDICAMENTEUSES TRADITIONNELLES</p>	<table> <tr> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	OUI	NON	NSP	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
OUI	NON	NSP																					
1	2	3																					
1	2	3																					
1	2	3																					
1	2	3																					
1	2	3																					
1	2	3																					
<p>FI14. CONNAISSEZ-VOUS D'AUTRES FEMMES QUI SOUFFRENT OU QUI ONT SOUFFERT DE LA FISTULE</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	<p>⇒ MODULE SUIVANT</p>																					
<p>FI15. SI OUI, COMBIEN DE FEMMES</p>	<p>NOMBRE DE FEMMES..... — —</p>																						

ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE			
Ce module doit être administré à toutes les femmes âgées de 15-49 ans. Voir les Instructions aux Enquêteurs pour plus de discussion de ces questions			
Vérifiez les questions MA1 et MA5 du module union et mariage (page)			
Si MA1=1,2 (vit avec un homme ou marié) ou MA5=2, 3 (divorcée ou séparée) alors commencez par DV1			
Sinon  commencez par DV10B			
DV1. Quand deux personnes sont mariées ou vivent ensemble, elles partagent de bons et mauvais moments. Dans vos rapports avec votre (dernier) mari/partenaire est-ce que les faits suivants (se produisent/se produisaient) fréquemment, parfois ou jamais?			
DV1A. IL (PASSE/PASSAIT) HABITUELLEMENT SON TEMPS LIBRE AVEC VOUS?	Fréquemment.....1 Parfois.....2 Jamais.....3		
DV1B. IL VOUS (CONSULTE/CONSULTAIT) AU SUJET DE DIFFERENTES QUESTIONS DU MENAGE?	Fréquemment.....1 Parfois.....2 Jamais.....3		
DV1C. IL (EST/ETAIT) AFFECTUEUX AVEC VOUS?	Fréquemment.....1 Parfois.....2 Jamais.....3		
DV1D. IL VOUS (RESPECTE/RESPECTAIT) ET (TIENT/TENAIT) COMPTE DE VOS DESIRS?	Fréquemment.....1 Parfois.....2 Jamais.....3		
DV2. MAINTENANT, JE VAIS VOUS POSER DES QUESTIONS A PROPOS DE SITUATIONS QUE LES FEMMES PEUVENT RENCONTRER. S'IL VOUS PLAÎT, DITES-MOI SI LES FAITS SUIVANTS S'APPLIQUENT A VOS RELATIONS AVEC VOTRE (DERNIER) MARI/PARTENAIRE?			
DV2A. IL (EST/ETAIT) JALOUX OU EN COLERE SI VOUS (PARLEZ/PARLIEZ) A D'AUTRES HOMMES?	OUI NON NS 1 2 8		
DV2B. IL VOUS (ACCUSE/ACCUSAIT) SOUVENT D'ETRE INFIDELE?	OUI NON NS 1 2 8		
DV2C. IL NE VOUS (PERMET/PERMETTAIT) PAS DE RENCONTRER VOS AMIES DE SEXE FEMININ?	OUI NON NS 1 2 8		
DV2D. IL (ESSAYE/ESSAYAIT) DE LIMITER VOS CONTACTS AVEC VOTRE FAMILLE D'ORIGINE?	OUI NON NS 1 2 8		
DV2E. IL (INSISTE/INSISTAIT) POUR SAVOIR OU VOUS (ETES/ETIEZ) A TOUS MOMENTS?	OUI NON NS 1 2 8		
DV2F. IL NE VOUS (FAIT/FAISAIT) PAS CONFIANCE EN CE QUI CONCERNE L'ARGENT?	OUI NON NS 1 2 8		
DV2G. IL VOUS DIT OU FAIT QUELQUE CHOSE POUR VOUS HUMILIER DEVANT D'AUTRES PERSONNES ?	OUI NON NSP 1 2 8		2,8 → DV2I
DV2H. COMBIEN DE FOIS CELA S'EST-IL PRODUIT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	NOMBRE DE FOIS ____ NE SAIT PAS98		
DV2I. IL VOUS MENACE MECHAMMENT, VOUS OU QUELQU'UN PROCHE DE VOUS,?	OUI NON NSP 1 2 8		2,8 → DV3A
DV2J. COMBIEN DE FOIS CELA S'EST-IL PRODUIT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	NOMBRE DE FOIS ____ NE SAIT PAS98		
DV3. MAINTENANT, SI VOUS LE PERMETTEZ, JE VOUDRAIS VOUS POSER D'AUTRES QUESTIONS CONCERNANT VOS RELATIONS AVEC VOTRE (DERNIER) MARI/PARTENAIRE. EST-CE QU'IL EST DEJA ARRIVE QUE VOTRE (DERNIER) MARI/PARTENAIRE :			

DV3A.VOUS BOUSCULE, SECOUE, OU JETTE QUELQUE CHOSE CONTRE VOUS?	OUI NON NSP 1 2 8	2,8 → DV3C
DV3B.COMBIEN DE FOIS CELA S'EST-IL PRODUIT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	NOMBRE DE FOIS ____ NE SAIT PAS98	
DV3C.VOUS GIFLE OU TORDE LE BRAS?	OUI NON NSP 1 2 8	2,8 → DV3E
DV3D. COMBIEN DE FOIS CELA S'EST-IL PRODUIT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	NOMBRE DE FOIS ____ NE SAIT PAS98	
DV3E. VOUS CRACHE DANS LA FIGURE ?	OUI NON NSP 1 2 8	2,8 → DV3G
DV3F.COMBIEN DE FOIS CELA S'EST-IL PRODUIT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	NOMBRE DE FOIS ____ NE SAIT PAS98	
DV3G. VOUS FRAPPE A COUPS DE POING OU AVEC QUELQUE CHOSE QUI POUVAIT VOUS BLESSER?	OUI NON NSP 1 2 8	2,8 → DV3I
DV3H.COMBIEN DE FOIS CELA S'EST-IL PRODUIT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	NOMBRE DE FOIS ____ NE SAIT PAS98	
DV3I.VOUS DONNE DES COUPS DE PIED OU VOUS TRAI NE A TERRE?	OUI NON NSP 1 2 8	2,8 → DV3K
DV3J. COMBIEN DE FOIS CELA S'EST-IL PRODUIT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	NOMBRE DE FOIS ____ NE SAIT PAS98	
DV3K. ESSAYE DE VOUS ETRANGLER OU DE VOUS BRULER?	OUI NON NSP 1 2 8	2,8 → DV3M
DV3L.COMBIEN DE FOIS CELA S'EST-IL PRODUIT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	NOMBRE DE FOIS ____ NE SAIT PAS98	
DV3M. VOUS MENACE OU VOUS ATTAQUE AVEC UN COUTEAU, UN PISTOLET OU UN AUTRE TYPE D'ARME?	OUI NON NSP 1 2 8	2,8 → DV3O
DV3N.COMBIEN DE FOIS CELA S'EST-IL PRODUIT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	NOMBRE DE FOIS ____ NE SAIT PAS98	
DV3O. VOUS FORCE PHYSIQUEMENT A AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS MEME QUAND VOUS NE LE VOULIEZ PAS?	OUI NON NSP 1 2 8	2,8 → DV3Q
DV3P.COMBIEN DE FOIS CELA S'EST-IL PRODUIT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	NOMBRE DE FOIS ____ NE SAIT PAS98	
DV3Q.VOUS FORCE A PRATIQUER D'AUTRES TYPES D'ACTES SEXUELS QUE VOUS NE VOULIEZ PAS?	OUI NON NSP 1 2 8	2,8 → DV4
DV3R.COMBIEN DE FOIS CELA S'EST-IL PRODUIT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	NOMBRE DE FOIS ____ NE SAIT PAS98	
DV4. Vérifier les questions DV3A à DV3Q		
Si AU MOINS UN "OUI" → continuez avec DV5 Si PAS UN SEUL "OUI" → passez à DV 7.		

<p>DV5.COMBIEN DE TEMPS APRES (VOTRE MARIAGE/UNION/AVOIR COMMENCE A ETRE) AVEC VOTRE (DERNIER) MARI/PARTENAIRE/ (CE OU CES COMPORTEMENTS) S'EST OU (SE SONT) PRODUITS POUR LA PREMIERE FOIS?</p> <p>SI MOINS DE 1 AN, ENREGISTRER '00'</p>	<p>NOMBRE D'ANNÉES.....__ __</p> <p>AVANT MARIAGE/UNION.....95</p> <p>APRÈS SÉPARATION/ DIVORCE.....96</p>	
<p>DV6. EST-CE QU'A LA SUITE D'UN COMPORTEMENT QUELCONQUE, MAIS DELIBERE DE VOTRE (DERNIER) MARI/PARTENAIRE ENVERS VOUS, IL VOUS EST ARRIVE D'AVOIR UN DES PROBLEMES SUIVANTS ?:</p>		
<p>DV6A. D'AVOIR DES HEMATOMES ET MEURTRISSURES?</p>	<p>OUI NON NSP</p> <p>1 2 8</p>	
<p>DV6B. COMBIEN DE FOIS CELA S'EST-IL PRODUIT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?</p>	<p>NOMBRE DE FOIS ____ __</p> <p>NE SAIT PAS98</p>	
<p>DV6C. D'AVOIR UNE BLESSURE, UNE FRACTURE OU UNE ENTORSE</p>	<p>OUI NON NSP</p> <p>1 2 8</p>	
<p>DV6D. COMBIEN DE FOIS CELA S'EST-IL PRODUIT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?</p>	<p>NOMBRE DE FOIS ____ __</p> <p>NE SAIT PAS98</p>	
<p>DV6E. D'ETRE ALLEE CHEZ LE DOCTEUR OU DANS UNE FORMATION SANITAIRE A CAUSE DE QUELQUE CHOSE QUE VOTRE (DERNIER) MARI/PARTENAIRE VOUS AVAIT FAIT?</p>	<p>OUI NON NSP</p> <p>1 2 8</p>	
<p>DV6F.COMBIEN DE FOIS CELA S'EST-IL PRODUIT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?</p>	<p>NOMBRE DE FOIS ____ __</p> <p>NE SAIT PAS98</p>	
<p>DV7.VOUS EST-IL DEJA ARRIVE DE BATTRE, DE GIFLER, DE DONNER DES COUPS DE PIED OU DE FAIRE QUELQUE CHOSE D'AUTRE POUR AGRESSER PHYSIQUEMENT VOTRE (DERNIER) MARI/PARTENAIRE/ ALORS QU'IL NE VOUS AVAIT NI BATTUE, NI AGRESSEE PHYSIQUEMENT?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2 </p>	<p>DV9A</p>
<p>DV8.AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS BATTU, GIFLE, DONNE DES COUPS DE PIED OU FAIT QUELQUE CHOSE D'AUTRE POUR AGRESSER PHYSIQUEMENT VOTRE (DERNIER) MARI/PARTENAIRE/ ALORS QU'IL NE VOUS AVAIT NI BATTUE, NI AGRESSEE PHYSIQUEMENT?</p>	<p>NOMBRE DE FOIS ____ __</p> <p>NE SAIT PAS98</p>	
<p>DV9A. EST-CE QUE VOTRE (DERNIER) MARI/PARTENAIRE/ BOIT (BUVAIT) DE L'ALCOOL?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2 </p>	<p>DV10</p>
<p>DV9B. EST-CE QU'IL LUI ARRIVE (EST ARRIVE) D'ETRE IVRE TRES SOUVENT, SEULEMENT QUELQUEFOIS OU JAMAIS?</p>	<p>TRÈS SOUVENT.....1</p> <p>QUELQUEFOIS.....2</p> <p>JAMAIS.....3</p>	
<p><i>Si MARIÉE / VIT AVEC UN HOMME/ SÉPARÉE/DIVORCÉE</i></p> <p>DV10A. DEPUIS L'AGE DE 15 ANS, EST-CE QUE QUELQU'UN D'AUTRE QUE VOTRE (ACTUEL/ DERNIER) MARI/PARTENAIRE VOUS A BATTUE, GIFLEE DONNE DES COUPS DE PIED OU FAIT QUELQUE CHOSE AFIN DE VOUS AGRESSER PHYSIQUEMENT?</p> <p><i>VEUVE/JAMAIS MARIÉE/ JAMAIS ÉTÉ EN UNION</i></p> <p>DV10B.DEPUIS L'AGE DE 15 ANS, EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A DEJA BATTUE, GIFLEE, DONNE DES COUPS DE PIED AFIN DE VOUS AGRESSER PHYSIQUEMENT?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NE SAIT PAS.....8</p>	<p>2, 8  DV14</p>

<p>DV11. QUI VOUS A AGRESSEE PHYSIQUEMENT DE CETTE FAÇON?</p> <p>QUELQU'UN D'AUTRE?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p>Mère.....A</p> <p>Père.....B</p> <p>Femme de votre père.....C</p> <p>Mari/partenaire de votre mère.....D</p> <p>Sœur.....E</p> <p>Frère.....F</p> <p>Fille.....G</p> <p>Fils.....H</p> <p>Ex-mari/ex-partenaire.....I</p> <p>Ami/partenaire actuel.....J</p> <p>Ex-ami/ex-partenaire.....K</p> <p>Belle-mère (mère du mari).....L</p> <p>Beau-père (père du mari).....M</p> <p>Parentes par alliance.....N</p> <p>Amies/femmes de rencontre.....P</p> <p>Amis/hommes de rencontre.....Q</p> <p>Professeur.....R</p> <p>Employeur.....S</p> <p>Étranger.....T</p> <p>AutresX</p>	
<p>DV12. Vérifier DV11</p> <p>Plus d'une personne mentionnée → continuer avec DV13A.</p> <p>Seulement une personne mentionnée → passez à DV13B</p>		
<p>DV13A. QUELLE EST LA PERSONNE QUI VOUS A LE PLUS SOUVENT BATTUE, GIFLEE, DONNE DES COUPS DE PIED OU FAIT QUELQUE CHOSE POUR VOUS AGRESSER PHYSIQUEMENT?</p>	<p>Mère.....01</p> <p>Père.....02</p> <p>Femme de votre père.....03</p> <p>Mari/partenaire de votre mère.....04</p> <p>Sœur.....05</p> <p>Frère.....06</p> <p>Fille.....07</p> <p>Fils.....08</p> <p>Ex-mari/ex-partenaire.....09</p> <p>Ami/partenaire actuel.....10</p> <p>Ex-ami/ex-partenaire11</p> <p>Belle-mère (mère du mari).....12</p> <p>Beau-père (père du mari).....13</p> <p>Parentes par alliance.....14</p> <p>Amies/femmes de rencontre.....15</p> <p>Amis/hommes de rencontre.....16</p> <p>Professeur.....17</p> <p>Employeur.....18</p> <p>Étranger.....19</p> <p>Autres (préciser).....96</p>	
<p>DV13B. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN DE FOIS EST-CE QUE CETTE PERSONNE VOUS A BATTUE, GIFLEE, DONNE DES COUPS DE PIED OU VOUS A FAIT AUTRE CHOSE POUR VOUS AGRESSER PHYSIQUEMENT?</p>	<p>NOMBRE DE FOIS__</p> <p>.....__</p>	
<p>DV14. Vérifier la question CM1 du module Mortalité des enfants (page 2)</p> <p>Si naissances vivantes, naissances non vivantes (morts nés) ou état de grossesse → continuer avec DV15A.</p> <p>Si l'enquêtée n'a jamais eu de naissances et n'est pas enceinte → passez à DV16</p>		
<p>DV15A. EST-CE QU'IL EST DÉJÀ ARRIVÉ QUE QUELQU'UN VOUS BATTE, GIFLE, DONNE DES COUPS DE PIED OU FASSE QUELQUE CHOSE POUR VOUS AGRESSER PHYSIQUEMENT PENDANT (UNE/CETTE) GROSSESSE?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	<p>2 → DV16</p>

<p>DV15B. QUI ETAIT LA PERSONNE QUI VOUS A AGRESSE PHYSIQUEMENT AU COURS D'UNE GROSSESSE?</p> <p>QUELQU'UN D'AUTRE?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p>Mari/partenaire actuel.....A</p> <p>Mère.....B</p> <p>Père.....C</p> <p>Femme de votre père.....D</p> <p>Mari/partenaire de votre mère.....E</p> <p>Sœur.....F</p> <p>Frère.....G</p> <p>Fille.....H</p> <p>Fils.....I</p> <p>Dernier/ex mari/partenaire.....J</p> <p>Ami/partenaire actuel.....K</p> <p>Ex-ami/ex-partenaire.....L</p> <p>Belle-mère.....M</p> <p>Beau-père.....N</p> <p>Parentes par alliance.....O</p> <p>Amies/femmes de rencontre.....P</p> <p>Amis/hommes de rencontre.....Q</p> <p>Professeur.....R</p> <p>Employeur.....S</p> <p>Étranger.....T</p> <p>Autres (préciser).....X</p>	
<p>DV16. Vérifier les blocs suivants: DV3A à DV3R, DV6A à DV6E9, DV10A/DV10B et DV15A</p> <p>Si au moins un "OUI", ➡ continuer en DV17A.</p> <p>Si PAS UN SEUL "OUI", ➡ PASSEZ A DV19.</p>		
<p>DV17A.AVEZ-VOUS ESSAYE D'OBTENIR DE L'AIDE?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	<p>2 ➡ DV18</p>
<p>DV17B. AUPRES DE QUI AVEZ-VOUS RECHERCHE DE L'AIDE?</p> <p>QUELQU'UN D'AUTRE?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p>Mère.....A</p> <p>Père.....B</p> <p>Sœur.....C</p> <p>Frère.....D</p> <p>Dernier mari/partenaire.....E</p> <p>Ami/partenaire actuel ou ex-ami/partenaire.....F</p> <p>Belle-mère (mère du mari).....G</p> <p>Beau-père (père du mari).....H</p> <p>Parentes par alliance.....I</p> <p>Ami(e)s.....J</p> <p>Voisins.....K</p> <p>Professeur.....L</p> <p>Employeur.....M</p> <p>Chef religieux.....N</p> <p>Médecin/personnel médical.....O</p> <p>Police.....P</p> <p>Avocat/homme de loi.....Q</p> <p>Autres (préciser).....X</p>	<p>Passez à DV19 quelle que soit la modalité</p>
<p>DV18. QUELLE EST LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS N'AVEZ JAMAIS RECHERCHE DE L'AIDE?</p>	<p>Ne sait pas vers qui aller.....01</p> <p>Inutile/pas besoin.....02</p> <p>Fait partie de la vie.....03</p> <p>Peur du divorce/séparation.....04</p> <p>Peur d'être plus battue.....05</p> <p>Peur de créer problèmes à la personne qui la bat.....06</p> <p>Gênée.....07</p> <p>Veut pas déshonorer la famille.....08</p> <p>Autres (préciser).....96</p>	
<p>DV19. AUTANT QUE VOUS LE SACHIEZ, EST-CE QU'IL EST ARRIVE QUE VOTRE PERE BATTE VOTRE MERE?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NE SAIT PAS.....8</p>	

MODULE SUR LE COMPORTEMENT SEXUEL		SB
VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER L'INTERVIEW, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVE.		
SB0. Vérifier WM9: Âge de l'enquêtée entre 15 et 24 ans ?		
<input type="checkbox"/> Âge 25-49. ⇒ Passer au Module Suivant		
<input type="checkbox"/> Âge 15-24. ⇒ Continuer avec SB1		
SB1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE ACTIVITE SEXUELLE AFIN DE MIEUX COMPRENDRE CERTAINS PROBLEMES DE LA VIE DES JEUNES L'INFORMATION QUE VOUS FOURNISSEZ RESTERA STRICTEMENT CONFIDENTIELLE. QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ EU VOS PREMIERS RAPPORTS SEXUELS (SI VOUS EN AVEZ-EUS) ?	N'a jamais eu d'activité sexuelle..... 00 Age en années __ __ 1ère fois en commençant à vivre avec (1er) mari/partenaire..... 95	0⇒MODULE SUIVANT
SB2. IL Y A COMBIEN DE TEMPS QUE VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS? <i>Enregistrer en 'nombre d'années' seulement si les derniers rapports ont eu lieu il y a un an ou plus. Si 12 mois ou plus, la réponse doit être enregistrée en années.</i>	Nombre de jours..... 1 __ __ Nombre de semaines 2 __ __ Nombre de mois..... 3 __ __ Nombre d'années..... 4 __ __	4⇒MODULE SUIVANT
SB3. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?	Oui 1 Non 2	
SB4. QUELLE EST VOTRE RELATION AVEC L'HOMME AVEC QUI VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS? <i>Si l'homme est 'petit ami' ou 'fiancé', demander :</i> VOTRE PETIT AMI/ FIANCE VIVAIT-IL AVEC VOUS QUAND VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI? <i>Si 'Oui', encercler 1. Si 'non', encercler 2.</i>	C'est mon mari / partenaire cohabitant..... 1 C'est mon petit ami / fiancé 2 C'est un autre ami 3 C'est une rencontre occasionnelle 4 Autre (à préciser) 6	1⇒SB6
SB5. QUEL EST L'AGE DE CETTE PERSONNE? <i>Si la réponse est NSP , insister :</i> A PEU PRES QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?	Âge du partenaire __ __ NSP 98	
SB6. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC QUELQU'UN D'AUTRE ?	Oui 1 Non 2	2⇒MODULE SUIVANT
SB7. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UN AUTRE HOMME, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?	Oui 1 Non 2	
SB8. QUELLE EST VOTRE RELATION AVEC CET HOMME ? <i>Si l'homme est 'petit ami' ou 'fiancé', demander :</i> VOTRE PETIT AMI/ FIANCE VIVAIT-IL AVEC VOUS QUAND VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI? <i>Si 'Oui', encercler 1. Si 'non', encercler 2.</i>	C'est mon mari / partenaire cohabitant..... 1 C'est mon ami / fiancé..... 2 C'est un autre ami 3 C'est une rencontre occasionnelle 4 Autre (à préciser) 6	1⇒SB10
SB9. QUEL AGE A CETTE PERSONNE? <i>Si la réponse est NSP , insister :</i> A PEU PRES QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?	Âge du partenaire __ __ NSP 98	
SB10. MIS A PART CES DEUX HOMMES, AVEZ- VOUS DES RELATIONS SEXUELLES AVEC QUELQU'UN D'AUTRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui 1 Non 2	2⇒MODULE SUIVANT
SB11. EN TOUT, AVEC COMBIEN D'HOMMES DIFFERENTS AVEZ-VOUS EU DES RELATIONS SEXUELLES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	Nombre de partenaires..... __ __	

MODULE SUR LA CONNAISSANCE DU VIH		HA
HA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE QUELQUE CHOSE D'AUTRE.	Oui.....1	2⇒MODULE SUIVANT
AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DU VIRUS VIH OU D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?	Non.....2	
HA2. EST-CE QU'ON PEUT REDUIRE LE RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTE ET QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE ?	Oui.....1 Non.....2 NSP8	
HA3. EST-CE QU'ON PEUT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU PAR DES MOYENS SURNATURELS ?	Oui.....1 Non.....2 NSP8	
HA4. EST-CE QU'ON PEUT REDUIRE LES RISQUES D'AVOIR LE VIRUS SIDA EN UTILISANT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ON A DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui.....1 Non.....2 NSP8	
HA5. EST-CE QU'ON PEUT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN SE FAISANT PIQUER PAR DES MOUSTIQUES ?	Oui.....1 Non.....2 NSP8	
HA6. EST-CE QU'ON PEUT REDUIRE LE RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN S'ABSTENANT DE RAPPORTS SEXUELS ?	Oui.....1 Non.....2 NSP8	
HA7. EST-CE QU'ON PEUT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU SIDA ?	Oui.....1 Non.....2 NSP8	
HA7A. EST-CE QU'ON PEUT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA SI L'ON REÇOIT UNE INJECTION PAR PIQUE AVEC UNE AIGUILLE QUI A ETE DEJA UTILISEE PAR QUELQU'UN D'AUTRE ?	Oui.....1 Non.....2 NSP8	
HA8. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA ?	Oui.....1 Non.....2 NSP8	
HA9. EST-CE QUE LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A SON BEBE :		
HA9A. AU COURS DE LA GROSSESSE ?	Oui Non NSP	
HA9B. PENDANT L'ACCOUCHEMENT ?	Au cours de la grossesse 1 2 8	
HA9C. PENDANT L'ALLAITEMENT ?	Pendant l'accouchement 1 2 8 Pendant l'allaitement 1 2 8	
HA10. D'APRES VOUS, SI UNE ENSEIGNANTE A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'ELLE DEVRAIT ETRE AUTORISEE OU NON A CONTINUER A ENSEIGNER A L'ECOLE ?	Oui.....1 Non.....2 NSP/Pas sûre/Ça dépend.....8	
HA11. EST-CE QUE VOUS ACHETERIEZ DES LEGUMES FRAIS A UN MARCHAND OU A UN VENDEUR SI VOUS SAVIEZ QUE CETTE PERSONNE A LE VIRUS DU SIDA ?	Oui.....1 Non.....2 NSP/Pas sûre/Ça dépend.....8	
HA12. SI UNE PERSONNE DE VOTRE FAMILLE DEVIENT INFECTEE PAR LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA, VOUDRIEZ-VOUS QUE SON ETAT SOIT GARDE SECRET OU NON ?	Oui.....1 Non.....2 NSP/Pas sûre/Ça dépend.....8	
HA13. SI QUELQU'UN DE VOTRE FAMILLE CONTRACTAIT LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA, SERIEZ-VOUS PRETE A PRENDRE SOIN DE LUI OU D'ELLE DANS VOTRE PROPRE MENAGE ?	Oui.....1 Non.....2 NSP/Pas sûre/Ça dépend.....8	
HA14. Vérifier MN5: A effectué le test de VIH dans le cadre des soins prénatals?		
<input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Passer à HA18A		
<input type="checkbox"/> Non. ⇒ Continuer avec HA15		
HA15. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIH, LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?	Oui 1 Non 2	2⇒HA18
HA15A. QUAND AVEZ-VOUS ETE TESTE POUR LA DERNIERE FOIS ?	Moins d'un an 1 Entre 12 et 23 mois 2 Deux ans et plus 2 Ne Sait Pas 8	

<p>HA16. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS EST-CE QUE VOUS AVEZ OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	
<p>HA17. AVIEZ-VOUS DEMANDE VOUS-MEME A LE FAIRE, VOUS L'A-T-ON PROPOSE ET VOUS AVEZ ACCEPTE OU BIEN ETAIT-IL IMPOSE?</p>	<p>A demandé le test 1 Proposé et accepté 2 Imposé 3</p>	<p>1⇒FIN DE L'INTERVIEW 2⇒ FIN DE L'INTERVIEW 3⇒ FIN DE L'INTERVIEW</p>
<p>HA18. EN CE MOMENT, CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU L'ON PEUT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?</p> <p>HA18a. <i>Si elle a effectué le test de VIH dans le cadre des soins prénatals :</i> EN DEHORS DES SERVICES DE CONSULTATIONS PRENATALES, CONNAISSEZ-VOUS UN AUTRE ENDROIT OU L'ON PEUT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	



QUESTIONNAIRE DES ENFANTS

PANNEAU D'INFORMATION SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS		UF
<p><i>Ce questionnaire doit être administré à toutes les mères ou les gardien(ne)s (voir la colonne HL8 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage) d'enfants de moins de 5 ans vivant avec elles (voir la colonne HL5 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage). Un questionnaire séparé sera rempli pour chaque enfant éligible.</i></p> <p>Inscrire les numéros de grappe et de ménage, et le noms et numéros de ligne de l'enfant et de la mère/gardien(ne) dans l'espace ci-dessous. Inscrire votre nom, votre numéro de code et la date.</p>		
UF1. Numéro de grappe : _____	UF2. Numéro de ménage : _____	
UF3. Nom de l'enfant : _____	UF4. Numéro de ligne de l'enfant : _____	
UF5. Nom de la mère/gardien(ne): _____	UF6. Numéro de ligne de mère/gardien(ne) : _____	
UF7. Nom et numéro de code l'enquêteur : _____	UF8. Jour/Mois/Année de l'interview : ____/____/____	
UF9. Résultat de l'interview des enfants de moins de 5 ans (Les codes font référence à la mère/gardien(n)e).	Rempli..... 1 Pas à la maison..... 2 Refusé..... 3 Rempli partiellement 4 Incapacité..... 5 Autre (à préciser)..... 6	

Présenter vos salutations à l'enquêtée, si vous ne l'avez pas déjà fait :

Si l'enquêtée vous donne la permission, commencez l'interview. Si l'enquêté (e) n'est pas d'accord pour continuer, il faut la remercier, et passer à l'interview suivante. Discuter ce résultat avec votre Chef d'équiper pour organiser une autre visite.

<p>UF10. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA SANTE DE CHAQUE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS DONT VOUS AVEZ LA CHARGE, ET QUI VIT ACTUELLEMENT AVEC VOUS.</p> <p>MAINTENANT, JE VEUX VOUS POSER DES QUESTIONS SUR (nom). EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE (nom) EST-IL/ELLE NE/E ?</p> <p><i>Insistez :</i></p> <p>QUEL EST SA DATE DE NAISSANCE ?</p> <p><i>Si la mère/gardien(ne) connaît la date de naissance exacte, inscrire également le jour ; autrement, encrer 98 pour jour.</i></p>	<p>Date de naissance :</p> <p>Jour 98</p> <p>NSP jour 98</p> <p>Mois </p> <p>Année </p>	
<p>UF11. QUEL AGE AVAIT (nom) A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?</p> <p>Inscrire l'âge en années révolues.</p>	<p>Âge en années révolues </p>	

MODULE SUR L'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES ET L'EDUCATION DE LA PETITE ENFANCE			BR								
BR1. (Nom) A-T-IL UN CERTIFICAT/ACTE DE NAISSANCE ? PUIS-JE LE VOIR ?	Oui, vu..... 1 Oui, pas vu 2 Non 3 NSP 8	1⇒BR5									
BR2. LA NAISSANCE DE (nom) A-T- ELLE ETE ENREGISTREE/DECLAREE A L'ETAT CIVIL ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	1⇒BR5 8⇒BR4									
BR3. POURQUOI LA NAISSANCE DE (nom) N'EST-ELLE PAS ENREGISTREE/DECLAREE ?	Ça coûte très cher 1 C'est trop loin 2 Ne savait pas qu'elle devrait être enregistrée.... 3 Ne voulait pas payer d'amende 4 Ne sait pas où l'enregistrer 5 Autre (à préciser) 6 NSP 8										
BR4. SAVEZ-VOUS COMMENT FAIRE ENREGISTRER LA NAISSANCE DE VOTRE ENFANT?	Oui 1 Non 2										
BR5. Vérifier l'âge de l'enfant à la question UF11: Enfant âge de 3 ou 4 ans											
<input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Continuer avec BR6 <input type="checkbox"/> Non. ⇒ Passer à BR8											
BR6. (Nom) FREQUENTE T-IL/ELLE UN PROGRAMME D'ENCADREMENT EN DEHORS DE LA MAISON OU D'EDUCATION PRESCOLAIRE TEL QU'UN CENTRE PUBLIC OU PRIVE, Y COMPRIS UN JARDIN D'ENFANT OU UN CENTRE COMMUNAUTAIRE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	2⇒BR8 8⇒BR8									
BR7. AU COURS DES SEPT DERNIERS JOURS, ENVIRON COMBIEN D'HEURS (nom) A-T-IL/ELLE FREQUENTE CET ENDROIT?	Nombre d'heures _ _										
BR8. DES TROIS DERNIERS JOURS, AVEZ-VOUS PARTICIPE OU Y A-T-IL UN MEMBRE DU MENAGE AGE DE PLUS DE 15 ANS QUI A PARTICIPE AVEC (nom) A L'UNE DES ACTIVITES SUIVANTES : Si Oui,demander : QUI A PARTICIPE A CETTE ACTIVITE AVEC L'ENFANT - LA MERE, LE PERE DE L'ENFANT OU UN AUTRE MEMBRE ADULTE DU MENAGE (Y COMPRIS LE/LA GARDIEN(NE)/ENQUETE(E))? Encercler toutes les réponses.											
BR8A. LIRE DES LIVRES OU REGARDER DES LIVRES ILLUSTRES AVEC (nom)?	Livres	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Mère</th> <th>Père</th> <th>Autre</th> <th>Pers</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>		Mère	Père	Autre	Pers	A	B	X	Y
	Mère	Père	Autre	Pers							
A	B	X	Y								
BR8B. RACONTER DES HISTOIRES A (nom)?	Contes	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Mère</th> <th>Père</th> <th>Autre</th> <th>Pers</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>		Mère	Père	Autre	Pers	A	B	X	Y
	Mère	Père	Autre	Pers							
A	B	X	Y								
BR8C. CHANTER DES CHANSONS AVEC (nom)?	Chansons	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Mère</th> <th>Père</th> <th>Autre</th> <th>Pers</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>		Mère	Père	Autre	Pers	A	B	X	Y
	Mère	Père	Autre	Pers							
A	B	X	Y								
BR8D. PRENDRE (nom) EN DEHORS DE LA MAISON, DE LA RESIDENCE, DE LA COUR, DE L'ENCEINTE?	Sortir en dehors	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Mère</th> <th>Père</th> <th>Autre</th> <th>Pers</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>		Mère	Père	Autre	Pers	A	B	X	Y
	Mère	Père	Autre	Pers							
A	B	X	Y								
BR8E. JOUER AVEC (nom)?	Jouer avec	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Mère</th> <th>Père</th> <th>Autre</th> <th>Pers</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>		Mère	Père	Autre	Pers	A	B	X	Y
	Mère	Père	Autre	Pers							
A	B	X	Y								
BR8F. PASSER DU TEMPS AVEC (nom) A NOMMER, A COMPTER, ET/OU A DESSINER?	Passer du temps	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Mère</th> <th>Père</th> <th>Autre</th> <th>Pers</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>		Mère	Père	Autre	Pers	A	B	X	Y
	Mère	Père	Autre	Pers							
A	B	X	Y								

MODULE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT		CE
Question CE1 est à administrer une seule fois à chaque mère/gardien		
CE1. COMBIEN DE LIVRES Y A-T-IL DANS LE MENAGE? S'IL VOUS PLAÎT, INCLURE LES LIVRES SCOLAIRES MAIS PAS LES AUTRES LIVRES POUR ENFANTS TELS QUE LES LIVRES ILLUSTRÉS Si aucun, enregistrer 00	Nombre de livres pour non-enfants...0 __ Dix livres pour non-enfants ou plus.. 10	
CE2. COMBIEN DE LIVRES POUR ENFANTS OU DE LIVRES ILLUSTRÉS AVEZ-VOUS POUR (nom)? Si aucun, enregistrer 00	Nombre de livres pour enfants.....0 __ Dix livres ou plus..... 10	
CE3. JE SUIS INTERESSE POUR CONNAITRE LES OBJETS QUE (nom) UTILISE POUR JOUER QUAND IL EST A LA MAISON. AVEC QUOI (nom) JOUE? EST-CE QU'IL/ELLE JOUE AVEC : OBJETS DU MENAGE COMME, VAISSELLES, PLATES, TASSES, POTS? OBJETS ET MATERIELS RAMASSES EN DEHORS DU QUARTIER COMME BRANCHE PIERRE, ANIMAUX, COQUILLE OR FEUILLAGE? JOUETS FABRIQUES A LA MAISON COMME POUPEE, VOITURE ET AUTRES JOUETS FABRIQUES A LA MAISON? JOUETS ACHETES DANS UN MAGASIN? Si la répondante dit "OUI" à une des catégories provoquées sonder pour savoir spécifiquement avec quoi l'enfant joue pour être sur de la réponse Code Y si l'enfant ne joue avec aucun de ces objets mentionnés	Objets pour le ménage (vaisselles, plates, tasses, pots)..... A Objets et matériels trouvés en dehors du quartier comme (branche, pierre, animaux, coquille, feuillage)..... B Jouets fabriqués à la maison (poupée, voiture et autres jouets fabriqués à la maison)..... C Jouets achetés dans un magasin..... D Pas de jouets mentionnés..... Y	
CE4. QUELQUES FOIS LES ADULTES S'OCCUPANT DES ENFANTS DOIVENT QUITTER LA MAISON POUR ALLER FAIRE DES COURSES, LAVÉ LES VÊTEMENTS OU POUR D'AUTRES RAISONS ET DOIVENT LAISSER LES ENFANTS À D'AUTRES PERSONNES. DEPUIS LE DERNIER (JOUR DE LA SEMAINE) COMBIEN DE FOIS (nom) A-T-IL ÊTÉ LAISSÉ AU SOIN D'UN AUTRE ENFANT (C'EST À DIRE À QUELQU'UN ÂGE DE MOINS DE 10 ANS)? Si aucun enregistrer 00	Nombre de fois __ __	
CE5. DURANT LA SEMAINE DERNIÈRE COMBIEN DE FOIS (nom) A-T-IL ÊTÉ LAISSÉ SEUL? Si aucun enregistrer 00	Nombre de fois __ __	

MODULE SUR LA VITAMINE A		VA
VA1. (Nom) A-T-IL/ELLE DEJA REÇU UNE CAPSULE DE VITAMINE A (SUPPLEMENT) COMME CELLE-CI ? <i>Montrez la capsule ou le flacon pour différentes doses :</i> 100 000 UI pour les enfants âgés de 6-11 mois, 200 000 UI pour les enfants âgés de 12-59 mois.	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒MODU- LE SUIV. 8⇒MODU- LE SUIV.
VA2. CELA FAIT COMBIEN DE MOIS QUE (nom) A PRIS LA DERNIERE DOSE ?	Nombre de mois _ _ NSP 98	
VA3. OU (nom) AVAIT-IL REÇU CETTE DERNIERE DOSE ?	Au centre de santé lors d'une visite de routine 1 Au centre de santé quand l'enfant était malade 2 Journée Nationale de Vaccination..... 3 Autre (à préciser) 6 NSP 8	

MODULE SUR L'ALLAITEMENT		BF
BF1. AVEZ-VOUS ALLAITE (<i>nom</i>) ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒BF3 8⇒BF3
BF2. ALLAITEZ-VOUS ENCORE (<i>nom</i>) ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
BF3. DEPUIS HIER A LA MEME HEURE QUE MAINTENANT, A-T-IL/ELLE REÇU L'UNE DES CHOSES SUIVANTES : Lire à haute voix le nom de chaque élément et enregistrer la réponse avant de passer à l'élément suivant. BF3A. SUPPLEMENT DE VITAMINES, DE MINERAUX, OU MEDICAMENTS ? BF3B. EAU ? BF3C. EAU SUCREE, PARFUMEE OU JUS DE FRUIT OU THE OU INFUSION ? BF3D. SOLUTION DE REHYDRATATION ORALE (SRO) ? BF3E. PREPARATION POUR BEBES VENDUE COMMERCIALEMENT ? BF3F. LAIT EN BOITE, EN POUDRE OU LAIT FRAIS BF3G. AUTRES LIQUIDES ? BF3H. ALIMENT SOLIDE OU SEMI-SOLIDE (PUREE) ?	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">O N NSP</div> A. Suppléments de vitamines 1 2 8 B. Eau 1 2 8 C. Eau sucrée ou jus 1 2 8 D. SRO 1 2 8 E. Préparation 1 2 8 F. Lait 1 2 8 G. Autres liquides 1 2 8 H. Aliment solide ou semi-solide 1 2 8	
BF4. Vérifier BF3H : L'enfant à reçu un aliment solide ou semi-solide (purée) ? <input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Continuer avec BF5 <input type="checkbox"/> Non ou NSP. ⇒ Passer au Module Suivant		
BF5. DEPUIS HIER A LA MEME HEURE QUE MAINTENANT, COMBIEN DE FOIS (<i>nom</i>) A-T-IL MANGE DES ALIMENTS SOLIDES, SEMI-SOLIDES OU DES PUREES AUTRES QUE DES LIQUIDES ? Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.	Nombre de fois Ne sait pas 8	

MODULE SUR LES SOINS DES ENFANTS MALADES		CA
<p>CA1. EST-CE-QUE (<i>nom</i>) A EU LA DIARRHÉE AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES, C'EST-A-DIRE, DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DE L'AVANT DERNIÈRE SEMAINE?</p> <p>La diarrhée est déterminée selon la perception de la maladie par la mère ou la gardienne ou trois selles liquides par jour, ou du sang dans les selles.</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2⇒CA5</p> <p>8⇒CA5</p>
<p>CA2. DURANT LA DERNIÈRE ÉPISODE DE DIARRHÉE, EST-CE QU'ON A DONNÉ À (<i>nom</i>) L'UNE DES CHOSSES SUIVANTES À BOIRE :</p> <p>Lire à haute voix le nom de chaque produit et enregistrer la réponse avant de passer au produit suivant.</p> <p>CA2A. UN LIQUIDE PRÉPARÉ À PARTIR D'UN SACHET APPELÉ (<i>nom local du sachet de SRO</i>)?</p> <p>CA2B. UN LIQUIDE MAISON RECOMMANDÉ PAR LE GOUVERNEMENT ?</p> <p>CA2C. UN LIQUIDE SRO PRÉEMBALLÉ ?</p>	<p>O N NSP</p> <p>A. Liquide SRO préparé 1 2 8</p> <p>B. Liquide maison..... 1 2 8</p> <p>C. Liquide SRO préemballé..... 1 2 8</p>	
<p>CA3. DURANT LA DIARRHÉE DE (<i>nom</i>), LUI A-T-ON DONNÉ À BOIRE MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ OU PLUS QUE D'HABITUDE ?</p>	<p>Beaucoup moins ou rien..... 1</p> <p>Environ la même quantité (ou un peu moins) 2</p> <p>Plus 3</p> <p>NSP..... 8</p>	
<p>CA4. DURANT LA DIARRHÉE DE (<i>nom</i>), LUI A-T-ON DONNÉ À MANGER MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ OU PLUS QUE D'HABITUDE ?</p> <p>Si « moins », insister : BEAUCOUP MOINS OU UN PEU MOINS ?</p>	<p>Rien..... 1</p> <p>Beaucoup moins 2</p> <p>Un peu moins 3</p> <p>Environ la même quantité..... 4</p> <p>Plus 5</p> <p>NSP..... 8</p>	
<p>CA4a. Vérifier CA2A : Sachet de SRO utilisé ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui.⇒ Continuer avec CA4b</p> <p><input type="checkbox"/> Non.⇒ Passer à CA5</p>		
<p>CA4B. OU AVEZ-VOUS REÇU LE (<i>nom du sachet de SRO de CA2A</i>) ?</p>	<p>Secteurs médicaux publics</p> <p>Hôpital gouvernemental 11</p> <p>Centre de santé gouvernemental 12</p> <p>Poste de santé gouvernemental..... 13</p> <p>Agent de santé communautaire..... 14</p> <p>Clinique mobile/communautaire 15</p> <p>Autre public (<i>à préciser</i>)..... 16</p> <p>Secteurs médicaux privées</p> <p>Clinique/Hôpital privé(e) 21</p> <p>Médecin privé 22</p> <p>Pharmacie privée 23</p> <p>Clinique mobile 24</p> <p>Autre médical privé (<i>à préciser</i>) 26</p> <p>Autre source</p> <p>Parent ou ami 31</p> <p>Boutique 32</p> <p>Guérisseur traditionnel 33</p> <p>Autre (<i>à préciser</i>)..... 96</p> <p>NSP..... 98</p>	
<p>CA4C. COMBIEN AVEZ-VOUS PAYÉ POUR LE (<i>nom du sachet de SRO de CA2A</i>) ?</p>	<p>Monnaie locale _ _ _ _</p> <p>Gratuit 9996</p> <p>NSP..... 9998</p>	<p>⇒CA5</p> <p>⇒CA5</p>

CA4D. SI PAYE, COMMENT JUGEZ-VOUS CE PRIX ?	Abordable 1 Cher 2	
CA5. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A SOUFFERT DE LA TOUX, A UN MOMENT QUELCONQUE, DANS LES DEUX DERNIERES SEMAINES, C'EST-A-DIRE, DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DE L'AVANT DERNIERE SEMAINE?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒CA12 8⇒CA12
CA6. QUAND (<i>nom</i>) A SOUFFERT DE LA TOUX, EST-CE QU'IL/ELLE RESPIRAIT PLUS VITE QUE D'HABITUDE AVEC UN SOUFFLE COURT ET RAPIDE OU AVAIT-IL DES DIFFICULTES RESPIRATOIRES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒CA12 8⇒CA12
CA7. EST-CE QUE LES SYMPTOMES SONT DUS A UN PROBLEME DANS LA POITRINE, OU LE NEZ QUI ETAIT BOUCHE ?	Problème dans la poitrine 1 Nez bouché 2 Les deux 3 Autre (<i>à préciser</i>) 6 NSP 8	2⇒CA12 6⇒CA12
CA8. AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT POUR LA MALADIE EN DEHORS DE LA MAISON ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒CA10 8⇒CA10
CA9. OU AVEZ-VOUS DEMANDE DES CONSEILS OU RECHERCHE UN TRAITEMENT ? QUELQUE PART AILLEURS Encercler tous les prestataires mentionnés, mais NE faites PAS de suggestions. <i>S'il s'agit d'un hôpital, d'un centre de santé ou d'une clinique, écrire le nom de l'endroit. Insister pour déterminer le type de source et encercle le code approprié.</i> _____ (<i>Nom de l'endroit</i>)	Sources publiques Hôpital gouvernemental A Centre de santé gouvernemental B Poste de santé gouvernemental C Agent de santé villageois D Clinique mobile/communautaire E Autre public (<i>à préciser</i>) H Sources médicales privées Hôpital privé/clinique privée I Médecin privé J Pharmacie privé K Clinique mobile L Autre médical privé (<i>à préciser</i>) O Autre source Parent(e) ou ami(e) P Boutique Q Guérisseur traditionnel R Autre (<i>à préciser</i>) X	
CA10. EST-CE-QUE (<i>nom</i>) A PRIS DES MEDICAMENTS POUR TRAITER CETTE MALADIE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒CA12 8⇒CA12

<p>CA11. QUEL MEDICAMENT(<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE PRIS ?</p> <p>Encercler tous les médicaments mentionnés.</p>	<p>Traitement antibiotiqueA</p> <p>Paracetamol/Panadol/AcetaminophenP</p> <p>Aspirine Q</p> <p>IbuprofenR</p> <p>Autre (<i>à préciser</i>) X</p> <p>NSPZ</p>	
<p>CA11a. Vérifier CA11: Antibiotique donné ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui.⇒ Continuer avec CA11B</p> <p><input type="checkbox"/> No.⇒ Passer à CA12</p>		
<p>CA11B. OU AVEZ-VOUS REÇU LES ANTIBIOTIQUES ?</p>	<p>Secteurs médicaux publics</p> <p>Hôpital gouvernemental.....11</p> <p>Centre de santé gouvernemental.....12</p> <p>Poste de santé gouvernemental.....13</p> <p>Agent de santé communautaire.....14</p> <p>Clinique mobile/communautaire15</p> <p>Autre public (<i>à préciser</i>).....16</p> <p>Secteurs privés</p> <p>Clinique/Hôpital privé(e).....21</p> <p>Médecin privé.....22</p> <p>Pharmacie privée.....23</p> <p>Clinique mobile.....24</p> <p>Autre médical25</p> <p>privé (<i>à préciser</i>).....26</p> <p>Autre source</p> <p>Parent ou ami.....31</p> <p>Boutique.....32</p> <p>Guérisseur traditionnel.....33</p> <p>Autre (<i>à préciser</i>).....96</p> <p>NSP98</p>	
<p>CA11C. COMBIEN AVEZ-VOUS PAYE POUR LES ANTIBIOTIQUES ?</p>	<p>Monnaie locale _ _ _ _ _</p> <p>Gratuit.....</p> <p>9996</p> <p>NSP9998</p>	<p>2⇒CA122</p> <p>⇒CA12</p>
<p>CA11D. SI PAYE, COMMENT JUGEZ-VOUS CE PRIX ?</p>	<p>Abordable 1</p> <p>Cher 2</p>	
<p>CA12. Vérifier UF11: L'enfant est âgé de moins de 3 ans ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Continuer avec CA13</p> <p><input type="checkbox"/> Non. ⇒ Passer à CA14</p>		
<p>CA13. LA DERNIERE FOIS QUE (<i>nom</i>) EST ALLE(E) A LA SELLE, QU'AVEZ-VOUS FAIT POUR VOUS DEBARRASSER DES EXCREMENTS ?</p>	<p>L'enfant a utilisé les toilettes/latrines 01</p> <p>Jeté dans les toilettes/latrines 02</p> <p>Jeté dans les égouts ou le fossé 03</p> <p>Jeté avec les ordures ménagères 04</p> <p>Enterré 05</p> <p>Laisse à l'air libre 06</p> <p>Autre (<i>à préciser</i>) 96</p> <p>NSP 98</p>	

<p>Poser, à chaque gardien(ne) d'enfant, la question suivante (CA14) seulement une fois.</p> <p>CA14. PARFOIS LES ENFANTS SOUFFRENT DE MALADIES SEVERES ET DEVRAIENT ETRE CONDUITS TOUT DE SUITE A UN ETABLISSEMENT SANITAIRE. QUELS TYPES DE SYMPTOMES VOUS AMENERAIENT A CONDUIRE IMMEDIATEMENT VOTRE ENFANT A UN ETABLISSEMENT SANITAIRE ?</p> <p>Continuer à demander à l'enquêtée de citer plus de signes ou de symptômes jusqu'à ce qu'elle ne soit plus en mesure de le faire. Encercler tous les symptômes mentionnés. Mais NE lui faites PAS de suggestions.</p>	<p>L'enfant ne peut pas boire ou téterA L'enfant devient de plus en plus maladeB L'enfant développe une fièvreC L'enfant a une respiration rapideD L'enfant a des difficultés à respirerE L'enfant a du sang dans les sellesF L'enfant boit difficilement..... G</p> <p>Autre (à préciser) _____ X</p> <p>Autre (à préciser) _____ Y</p> <p>Autre (à préciser) _____ Z</p>	
---	---	--

MODULE SUR LE PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS		ML
ML1. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A SOUFFERT, A UN MOMENT QUELCONQUE, DE LA FIEVRE DANS LES DEUX DERNIERES SEMAINES, C'EST-A- DIRE, DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DE L'AVANT DERNIERE SEMAINE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒ML10 8⇒ML10
ML2. EST-CE- QUE (<i>nom</i>) A ETE VU PAR LES SERVICES D'UN ETABLISSEMENT SANITAIRE DURANT CETTE MALADIE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒ML6 8⇒ML6
ML3. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A PRIS DES MEDICAMENTS CONTRE LA FIEVRE OU LE PALUDISME QUI ONT ETE FOURNIS OU PRESCRITS PAR LES SERVICES D'UN ETABLISSEMENT SANITAIRE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒ML5 8⇒ML5
ML4. QUEL MEDICAMENT FOURNI OU PRESCRIT PAR LES SERVICES D'UN ETABLISSEMENT SANITAIRE, (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE PRIS ? <i>Encercler les codes de tous les médicaments mentionnés.</i>	Antipaludéens : SP/Fansidar.....A ChloroquineB AmodiaquineC QuinineD Combinaison basée sur l'Artémisinine....E Autre antipaludéen (<i>à préciser</i>) H Autres médicaments : Paracétamol/Panadol/Acetaminophen ...P Aspirine Q IbuprofenR Autre (<i>à préciser</i>) X NSP Z	
ML5. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A PRIS DES MEDICAMENTS CONTRE LA FIEVRE OU LE PALUDISME AVANT D'ETRE CONDUIT A UN ETABLISSEMENT SANITAIRE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	1⇒ML7 2⇒ML8 8⇒ML8
ML6. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A PRIS DES MEDICAMENTS CONTRE LA FIEVRE OU LE PALUDISME DURANT CETTE MALADIE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒ML8 8⇒ML8
ML7. QUEL MEDICAMENT (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE PRIS ? <i>Encercler les codes de tous les médicaments donnés. Demander à voir le médicament si le type de médicament n'est pas connu. Si le type de médicament ne peut être déterminé, montrer des antipaludéens à l'enquête.</i>	Antipaludéens : SP/Fansidar.....A ChloroquineB AmodiaquineC QuinineD Combinaison basée sur l'Artémisinine....E Autre antipaludéen (<i>à préciser</i>) H Autres médicaments : Paracétamol/Panadol/Acetaminophen ...P Aspirine Q IbuprofenR Autre (<i>à préciser</i>) X NSP Z	
ML8. Vérifier ML4 et ML7: Antipaludéens mentionnés (codes A - H)? <input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Continuer avec ML9 <input type="checkbox"/> No. ⇒ Passer à ML10		

<p>ML9. COMBIEN DE TEMPS APRES LE DEBUT DE LA FIEVRE, (nom) A-T-IL COMMENCE A PRENDRE (nom de l'antipaludéen mentionné à ML4 ou ML7) ?</p> <p><i>S'il y a plusieurs antipaludéens mentionnés à ML4 ou ML7, il faut présenter tous les noms des médicaments antipaludéens mentionnés.</i></p> <p><i>Enregistrer le code du jour où l'antipaludéen a été donné.</i></p>	<p>Même jour 0</p> <p>Le jour suivant 1</p> <p>2 jours après la fièvre 2</p> <p>3 jours après la fièvre 3</p> <p>4 jours ou plus après la fièvre..... 4</p> <p>NSP 8</p>	
<p>ML9A. OU AVEZ-VOUS REÇU LE (nom de l'antipaludéen à ML4 ou ML7) ?</p> <p>Si plus d'un antipaludéen est mentionné à ML4 ou ML7, il faut se référer au premier antipaludéen mentionné à ML4 ou, si aucun antipaludéen n'est mentionné à ML4, il faut se référer au premier antipaludéen mentionné à ML7.</p>	<p>Secteurs médicaux publics</p> <p>Hôpital gouvernemental.....11</p> <p>Centre de santé gouvernemental.....12</p> <p>Poste de santé gouvernemental.....13</p> <p>Agent de santé communautaire.....14</p> <p>Clinique mobile/communautaire.....15</p> <p>Autre public (à préciser)16</p> <p>Secteurs médicaux privés</p> <p>Clinique/Hôpital privé(e).....21</p> <p>Médecin privé.....22</p> <p>Pharmacie privée.....23</p> <p>Clinique mobile.....24</p> <p>Autre médical privé (à préciser).....26</p> <p>Autre source</p> <p>Parent ou ami.....31</p> <p>Boutique.....32</p> <p>Guérisseur traditionnel.....33</p> <p>Autre (à préciser).....96</p> <p>NSP.....98</p>	
<p>ML9B. COMBIEN AVEZ-VOUS PAYE POUR LE (nom de l'antipaludéen à ML4 ou ML7) ?</p> <p>Si plus d'un antipaludéen est mentionné à ML4 ou ML7, il faut se référer au même antipaludéen mentionne ci-dessus à ML9A.</p>	<p>Monnaie locale _ _ _ _</p> <p>Gratuit.....9996</p> <p>NSP.....9998</p>	
<p>ML9C. SI PAYE, COMMENT JUGEZ-VOUS CE PRIX ?</p>	<p>Abordable 1</p> <p>Cher 2</p>	
<p>ML10. EST-CE QUE (NOM) A DORMI SOUS UNE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2⇒MODU-LE SUIV.</p> <p>8⇒MODU-LE SUIV.</p>
<p>ML11.DEPUIS COMBIEN DE TEMPS VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL LA MOUSTIQUAIRE ?</p> <p><i>Si moins de 1 mois, écrire '00'.</i></p> <p><i>Si la réponse est "12 mois" ou "1 an", insister pour déterminer si la moustiquaire a été obtenue il y a exactement 12 mois ou plus tôt ou plus tard.</i></p>	<p>Mois _ _</p> <p>Plus de 24 mois..... 95</p> <p>Pas sûre..... 98</p>	

<p>ML12. QUELLE EST LA MARQUE DE CETTE MOUSTIQUAIRE ?</p> <p><i>Si l'enquêtée ne connaît pas la marque de la moustiquaire, montrer des images sur carte, ou si possible observer la moustiquaire.</i></p> <p>MOUSTIQUAIRES PERMANENTES : <i>Marque A</i> <i>Marque B</i></p> <p>MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES : <i>Marque C</i> <i>Marque D</i></p> <p>AUTRES MOUSTIQUAIRES : <i>Marque E</i> <i>Marque F</i></p>	<p>Moustiquaire permanente :</p> <p>Marque A..... 11</p> <p>Marque B..... 12</p> <p>Moustiquaire imprégnée :</p> <p>Marque C 21</p> <p>Marque D 22</p> <p>Autre moustiquaire :</p> <p>Marque E..... 31</p> <p>Marque F..... 32</p> <p>Autre moustiquaire (à préciser Marque) 36</p> <p>NSP Marque..... 98</p>	<p>11⇒MODUL E SUIV.</p> <p>12⇒MODUL E SUIV.</p> <p>21⇒ML 14</p> <p>22⇒ML 14</p>
<p>ML13. QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE POUR TUER OU ELOIGNER LES MOUSTIQUES ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP /pas sûre 8</p>	
<p>ML14. DEPUIS QUE VOUS AVEZ LA (ES) MOUSTIQUAIRE(S), EST-CE QUE VOUS L'AVEZ (LES AVEZ) TREMPEE(S) OU PLONGEE(S) DANS UN LIQUIDE POUR TUER/ELOIGNER LES MOUSTIQUES OU LES INSECTES ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2⇒MODU- LE SUIV.</p> <p>8⇒MODU- LE SUIV.</p>
<p>ML15. COMBIEN DE TEMPS S'EST-IL ECOULE DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE INSECTICIDE POUR LA DERNIERE FOIS ?</p> <p><i>Si moins de 1 mois, écrire '00'.</i> <i>Si la réponse est "12 mois" ou "1 an", insister pour déterminer si la moustiquaire a été obtenue il y a exactement 12 mois ou plus tôt ou plus tard</i></p>	<p>Mois _ _</p> <p>Plus de 24 mois..... 95</p> <p>Pas sûre/NSP..... 98</p>	

MODULE SUR LA VACCINATION										IM									
Si une carte de vaccination est disponible, copiez dans IM2-IM8 les dates de chaque type de vaccin ou de dose de vitamine inscrites sur la carte. Les questions IM10-IM18 sont réservées à l'enregistrement des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur la carte. Les questions IM10-IM18 seront posées seulement quand il n'y a pas de carte de vaccination disponible.																			
IM1.Y A-T-IL UNE CARTE DE VACCINATION POUR (nom)?						Oui, vue1 Oui, pas vue2 Non.....3				2⇒IM10 3⇒IM10									
(a) Copier les dates des vaccinations pour chaque vaccin à partir de la carte. Écrire '44' dans la colonne 'jour' si la carte indique qu'un vaccin a été fait mais que la date n'a pas été reportée.						Date de vaccination													
						JOUR		MOIS		ANNÉE									
IM2. BCG		BCG																	
IM3A. POLIO A LA NAISSANCE		VPO0																	
IM3B. POLIO 1		VPO1																	
IM3C. POLIO 2		VPO2																	
IM3D. POLIO 3		VPO3																	
IM4A. DTCoq1		DPCoq1																	
IM4B. DTCoq2		DPCoq2																	
IM4C. DTCoq3		DPCoq3																	
IM5A. HÉPB1 (OU DTCoqHB1)		(DTCoq)H1																	
IM5B. HÉPB2 (OU DTCoq HB2)		(DTCoq)H2																	
IM5C. HEPB3 (OU DTCoqHB3)		(DTCoq)H3																	
IM6. ROUGEOLE (OU MMR)		ROUGEOLE																	
IM7. FIEVRE JAUNE		FJ																	
IM8A. VITAMINE A (1)		VITA1																	
IM8B. VITAMINE A (2)		VITA2																	
IM9. EN PLUS DES VACCINATIONS ET DES CAPSULES DE VITAMINE A INSCRITES SUR LA CARTE, EST-CE QUE (nom) A REÇU D'AUTRES VACCINATIONS, Y COMPRIS LES VACCINATIONS FAITES LE JOUR D'UNE CAMPAGNE NATIONALE DE VACCINATION? Enregistrer 'Oui' seulement si l'enquêtée mentionne BCG, VPO 0-3, DTCoq 1-3, Hépatite B 1-3, Rougeole, vaccin de Fièvre Jaune, ou des suppléments de Vitamine A.						Oui.....1 (Insister sur le type de vaccin et enregistrer '66' dans colonne correspondante au jour en IM2 à IM8B). Non.....2 NSP8						1⇒IM19 2⇒IM19 8⇒IM19							
						IM10. EST-CE QUE (nom) A REÇU DES VACCINATIONS POUR LUI EVITER DE CONTRACTER DES MALADIES, Y COMPRIS LES VACCINATIONS REÇUES LE JOUR D'UNE CAMPAGNE NATIONALE DE VACCINATION ?						Oui.....1 No.....2 NSP8						2⇒IM19 8⇒IM19	

IM11. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A REÇU UNE VACCINATION DU BCG CONTRE LA TUBERCULOSE, C'EST-A-DIRE UNE INJECTION DANS LE BRAS OU A L'ÉPAULE QUI LAISSE, GÉNÉRALEMENT, UNE CICATRICE ?	Oui.....1 Non.....2 NSP8																	
IM12. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A REÇU UNE VACCINATION SOUS FORME « DE GOUTTES DANS LA BOUCHE » POUR LE/LA PROTÉGER CONTRE DES MALADIES - COMME LA POLIO ?	Oui.....1 Non.....2 NSP8	2⇒IM15 8⇒IM15																
IM13. QUAND LE PREMIER VACCIN CONTRE LA POLIO A-T-IL ÉTÉ DONNÉ, JUSTE APRÈS LA NAISSANCE (DANS LES DEUX PREMIÈRES SEMAINES) OU PLUS TARD ?	Juste après la naissance (dans les 2 semaines)1 Plus tard2																	
IM14. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN DE LA POLIO A-T-IL ÉTÉ DONNÉ ?	Nombre de fois _ _																	
IM15. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A REÇU UNE « VACCINATION DTCoQ » - C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE À LA CUISSE OU À LA FESSE - POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER LE TÉTANOS, LA COQUELUCHE ET LA DIPHTÉRIE ? (DONNÉE QUELQUEFOIS EN MÊME TEMPS QUE LES GOUTTES CONTRE LA POLIO).	Oui.....1 Non.....2 NSP8	2⇒IM17 8⇒IM17																
IM16. COMBIEN DE FOIS ?	Nombre de fois _ _																	
IM17. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A REÇU UNE « VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE » OU MMR - C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS À L'ÂGE DE 9 MOIS OU PLUS - POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER LA ROUGEOLE ?	Oui.....1 Non.....2 NSP8																	
IM18. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A REÇU UNE « VACCINATION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE » - C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS À L'ÂGE DE 9 MOIS OU PLUS - POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER LA FIÈVRE JAUNE ? (DONNÉE QUELQUEFOIS EN MÊME TEMPS QUE LA ROUGEOLE).	Oui.....1 Non.....2 NSP8																	
IM19. DITES-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, SI (<i>nom</i>) A PARTICIPÉ À L'UNE DES JOURNÉES NATIONALES DE VACCINATION SUIVANTES ET/OU DE VITAMINE A OU LES JOURNÉES DE LA SANTÉ DE L'ENFANT :																		
IM19A. DATE/TYPE DE CAMPAGNE A																		
IM19B. DATE/TYPE DE CAMPAGNE B																		
IM19C. DATE/TYPE DE CAMPAGNE C																		
	<table> <tr> <td></td> <td>O</td> <td>N</td> <td>NSP</td> </tr> <tr> <td>Campagne A.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Campagne B.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Campagne C.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>		O	N	NSP	Campagne A.....	1	2	8	Campagne B.....	1	2	8	Campagne C.....	1	2	8	
	O	N	NSP															
Campagne A.....	1	2	8															
Campagne B.....	1	2	8															
Campagne C.....	1	2	8															
IM20. Y a-t-il un autre enfant qui vit dans le ménage dont l'enquêtée est la mère/gardien(ne) ? Vérifier la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL8. <input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Fin du présent questionnaire ; et puis Passer au QUESTIONNAIRE DES ENFANTS DE MOINS CINQ ANS pour l'administrer à l'enfant éligible suivant. <input type="checkbox"/> Non. ⇒ Fin de l'interview. Remercier l'enquêté(e) de sa collaboration. Si cet enfant est le dernier enfant éligible dans le ménage, passer au MODULE SUR L'ANTHROPOMÉTRIE .																		

MODULE SUR L'ANTHROPOMETRIE		AN
<p>Après que les questionnaires aient été remplis pour tous les enfants, le mesureur pèse et mesure chaque enfant. Inscrire ci-dessous le poids et la taille en position allongée ou en position debout, en prenant soin d'enregistrer les mesures anthropométriques sur le bon questionnaire pour chaque enfant. Vérifier le nom et le numéro de ligne de l'enfant sur la Feuille d'Enregistrement du Ménage avant d'inscrire les mesures anthropométriques.</p>		
AN1. Poids de l'enfant.	Kilogrammes (kg)..... _ _ . _	
AN2. Taille de l'enfant. Vérifier l'âge de l'enfant en UF11: <input type="checkbox"/> Enfant âgé de moins de 2 ans. ⇒ Mesure de la taille (en position allongée). <input type="checkbox"/> Enfant âgé de 2 ans ou plus. ⇒ Mesure de la taille (en position debout).	Taille (cm) Position allongée..... 1 _ _ . _ Taille (cm) Position debout..... 2 _ _ . _	
AN3. Code d'identification du mesureur.	Numéro de code _ _	
AN4. Résultat des mesures.	Mesuré..... 1 Absent 2 Refus..... 3 Autre (à préciser)..... 6	

<p>AN5. Y a-t-il un autre enfant dans le ménage qui est éligible pour les mesures anthropométriques ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Enregistrer les mesures pour l'enfant suivant.</p> <p><input type="checkbox"/> Non. ⇒ Fin de l'interview avec ce ménage. Remercier tous les participants de leur collaboration.</p> <p>Rassembler tous les questionnaires de ce ménage et vérifier que les numéros d'identification figurent en haut de chaque page. Inscrire le nombre de questionnaires remplis sur la page du Panneau d'Identification du Ménage.</p>



QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME

PANNEAU D'INFORMATION DE L'HOMME		ML
<p><i>Ce questionnaire doit être administré à chaque homme âgé de 15 à 59 ans (voir colonne HL6A de la feuille d'enregistrement du ménage). Remplir une fiche pour chaque homme éligible.</i></p> <p><i>Inscrire les numéros de grappe et de ménage, et le nom et numéro de ligne de l'homme dans l'espace ci-dessous. Inscrire votre nom, votre numéro de code et la date.</i></p>		
ML1. Numéro de grappe : _____	ML2. Numéro de ménage : _____	
ML3. Etes vous Monsieur (Nom) : (N'inscrivez pas le nom)	ML4. Numéro de ligne de l'homme : _____	
ML5. Nom et numéro de code l'enquêteur : _____	ML6. Jour/Mois/Année de l'interview : ____/____/____	
ML7. Résultat de l'interview de l'homme :	Rempli 1 Pas à la maison 2 Refusé 3 Rempli partiellement 4 Incapacité 5 Autre (à préciser) 6	

Présenter vos salutations à l'homme, si vous ne l'avez pas déjà fait :

NOUS SOMMES DU MINISTRE DE L'ECONOMIE, DU PLAN ET DE LA COOPERATION INTERNATIONALE. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET PORTANT SUR LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE CES SUJETS. L'INTERVIEW PRENDRA ENVIRON 15 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES. D'AILLEURS, VOUS N'ETES PAS OBLIGEE DE REpondre AUX QUESTIONS AUXQUELLES VOUS N'AVEZ PAS ENVIE DE REpondre, ET VOUS POUVEZ ARRETER L'ENTRETIEN A TOUT MOMENT. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?

Si l'enquêté vous donne la permission, commencez l'interview. Si l'homme n'est pas d'accord pour continuer, il faut le remercier, compléter ML7 et passer à l'interview suivante. Discuter ce résultat avec votre contrôleur pour une autre visite.

ML8. EN QUEL JOUR , MOIS ET ANNEE ETES-VOUS NE ?	Date de naissance : Jour NSP jour 98 Mois NSP mois 98 Année NSP Année 9998	
ML9. QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?	Âge (en années révolues) _____	

ML10. AVEZ-VOUS FREQUENTE L'ECOLE ?	Oui 1 Non 2	2⇒ML14
ML11. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT : PRIMAIRE, SECONDAIRE OU SUPERIEUR ?	Primaire 1 Secondaire 2 Supérieur 3 Programme non-formel 6	6⇒ML13
ML12. QUELLE EST LA DERNIERE ANNEE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVE A CE NIVEAU ?	Classe _ _	
ML13. Vérifier ML11: <input type="checkbox"/> Secondaire ou plus ⇒ Passer au Module Suivant <input type="checkbox"/> Primaire ou programme non-formel ⇒ Continuer avec ML14		
MN14. MAINTENANT, JE VOUDRAIS QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE. <i>Montrer les phrases à l'enquêtée.</i> <i>Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insister :</i> POUVEZ-VOUS ME LIRE CERTAINES PARTIES DE LA PHRASE ? <i>Exemple de phrases pour le test d'alphabétisation :</i> 1. <i>L'enfant lit un livre.</i> 2. <i>Les pluies sont en retard cette année.</i> 3. <i>Les parents doivent prendre soin de leurs enfants.</i> 4. <i>Le travail des champs est dur.</i>	Ne peut pas lire du tout.. 1 Peut lire certaines parties 2 Peut lire toute la phrase 3 Pas de carte dans langue qui convient 4 <i>(à préciser la langue)</i> Aveugle/muet, problème de vue/audition ... 5	

MODULE SUR L'UNION/MARIAGE		MA
MA1 A. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIE OU VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT AVEC UNE FEMME, COMME SI VOUS ETIEZ MARIE ?	Oui, actuellement marié 1 Oui, vit avec une femme..... 2 Oui, vit avec plus d'une femme.....3 Non, pas en union 4	1⇒MA2A 2⇒MA2A 3⇒MA1B 4⇒MA7A
MA1B. AVEC COMBIEN DE FEMMES VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT ?	Nombre _____ NSP 98	SI PLUS D'UNE FEMME PASSER A MA2B
<i>Si l'enquêté vit avec une femme</i> MA2 A. QUEL AGE A EU VOTRE FEMME A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? <i>Si l'enquêté vit avec plus d'une femme</i> MA2 B. QUEL AGE A EU VOTRE PLUS JEUNE FEMME A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?	Âge en années révolues..... __ __ NS 98	
MA3A. D'après le questionnaire ménage, écrire seulement le numéro de ligne de chaque femme/partenaire déclarée à la question MA1B. Si une femme/partenaire ne vit pas dans le ménage, enregistrer à chaque fois '00' dans les cases correspondant à cette femme/partenaire. Le nombre de cases remplies doit être égal au nombre de femmes et de partenaires déclarées à MA1B.		
MA3B <input type="checkbox"/> Si l'enquêté n'a qu'une seule femme, poser : S'IL VOUS PLAÎT, DITES-MOI LE NOM DE VOTRE FEMME/PARTENAIRE? <input type="checkbox"/> Si l'enquêté a plus d'une femme poser : S'IL VOUS PLAÎT, DITES-MOI LE NOM DE VOS FEMMES ET DES PARTENAIRES AVEC QUI VOUS VIVEZ. COMMENCEZ PAR CELLE, QUI A ETE LA PREMIERE AVEC QUI VOUS AVEZ VECU ?	Reportez seulement le numéro de ligne du ques Ménage correspondant à la femme/partenaire □□ □□ □□ □□ □□	
MA3C. Vérifier MA3B <input type="checkbox"/> Si une seule femme/partenaire, continuer avec MA4A <input type="checkbox"/> Si deux femmes/partenaires ou plus, passer à MA4B		
MA4A. AVEZ-VOUS CONTRACTE UN MARIAGE OU AVEZ-VOUS VECU AVEC UNE FEMME, UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	Une fois..... 1 Plus d'une fois..... 2	
MA4B. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS MARIE <u>LA PREMIERE FOIS</u> , OU AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE <u>LA PREMIERE FOIS</u> AVEC UNE FEMME ?	Mois NSP le mois 98 Année..... NSP l'année 9998	
MA5A. Vérifier MA4B : <input type="checkbox"/> Le mois et l'année de mariage/union sont connus ? ⇒ Passer à MA8A <input type="checkbox"/> Le mois ou l'année de mariage/union n'est pas connu(e) ? ⇒ Continuer avec MA6A		
MA6A. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE PREMIERE FEMME/PARTENAIRE ?	Âge en années révolues..... __ __	PASSEZ A MA8A
MA7A. AVEZ-VOUS DEJA ETE MARIE OU AVEZ-VOUS DEJA VECU AVEC UNE FEMME ?	Oui, a contracté un mariage 1 Oui, a vécu avec une femme..... 2 Non 3	3⇒MA8A
MA7B. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE : ETES-VOUS VEUF, DIVORCE OU SEPARÉ ?	Veuf 1 Divorcé 2 Séparé..... 3	

MA8A. QUELLE EST VOTRE OCCUPATION OU METIER ?		
MA8D. QUELLE EST VOTRE RELIGION ?	Catholique 1 Protestant..... 2 Musulman 3 Autre religion (<i>à préciser</i>)..... 6 Pas de religion 7	
MA8C. QUELLE EST VOTRE ETHNIE ?	Ethnie_____	

MODULE SUR LE VIH/SIDA		HA
HA1A. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE QUELQUE CHOSE D'AUTRE.	Oui 1 Non 2	2⇒MODULE SUIVANT
AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DU VIRUS VIH OU D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?		
HA2A. EST-CE QU'ON PEUT REDUIRE LE RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTE ET QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	
HA3A. EST-CE QU'ON PEUT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU PAR DES MOYENS SURNATURELS ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	
HA4A. EST-CE QU'ON PEUT REDUIRE LES RISQUES D'AVOIR LE VIRUS SIDA EN UTILISANT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ON A DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	
HA5A. EST-CE QU'ON PEUT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN SE FAISANT PIQUER PAR DES MOUSTIQUES ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	
HA6A. EST-CE QU'ON PEUT REDUIRE LE RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN S'ABSTENANT DE RAPPORTS SEXUELS ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	
HA7A. EST-CE QU'ON PEUT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	
HA7B. EST-CE QU'ON PEUT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA SI L'ON REÇOIT UNE INJECTION PAR PIQURE AVEC UNE AIGUILLE QUI A ETE DEJA UTILISEE PAR QUELQU'UN D'AUTRE ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	
HA8A. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	
HA9A. EST-CE QUE LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A SON BEBE :		
HA9AA. AU COURS DE LA GROSSESSE ?	Oui Non NSP Au cours de la grossesse 1 2 8	
HA9BB. PENDANT L'ACCOUCHEMENT ?	Pendant l'accouchement 1 2 8	
HA9CC. PENDANT L'ALLAITEMENT ?	Pendant l'allaitement 1 2 8	
HA10A. D'APRES VOUS, SI UNE ENSEIGNANTE A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'ELLE DEVRAIT ETRE AUTORISEE OU NON A CONTINUER A ENSEIGNER A L'ECOLE ?	Oui 1 Non 2 NSP/Pas sûre/Ça dépend 8	
HA11A. EST-CE QUE VOUS ACHETERIEZ DES LEGUMES FRAIS A UN MARCHAND OU A UN VENDEUR SI VOUS SAVIEZ QUE CETTE PERSONNE A LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP/Pas sûre/Ça dépend 8	
HA12A. SI UNE PERSONNE DE VOTRE FAMILLE DEVIENT INFECTEE PAR LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA, VOUDRIEZ-VOUS QUE SON ETAT SOIT GARDE SECRET OU NON ?	Oui 1 Non 2 NSP/Pas sûre/Ça dépend 8	
HA13A. SI QUELQU'UN DE VOTRE FAMILLE CONTRACTAIT LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA, SERIEZ-VOUS PRET A PRENDRE SOIN DE LUI OU D'ELLE DANS VOTRE PROPRE MENAGE ?	Oui 1 Non 2 NSP/Pas sûre/Ça dépend 8	
HA15A. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIH, LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?	Oui 1 Non 2	2⇒HA18A
HA15B. QUAND AVEZ-VOUS ETE TESTE POUR LA DERNIERE FOIS ?	Moins d'un an..... 1 Entre 12 et 23 mois..... 2 Deux ans et plus..... 3 Ne Sait Pas..... 8	
HA16A. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS EST-CE QUE VOUS AVEZ OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui 1 Non 2	

HA17A. AVEZ-VOUS DEMANDE VOUS-MEME A LE FAIRE, VOUS L'A-T-ON PROPOSE ET VOUS AVEZ ACCEPTE OU BIEN ETAIT-IL IMPOSE?	A demandé le test 1 Proposé et accepté 2 Imposé 3	1⇒MODU-LE SUIV. 2⇒MODULE SUIVANT 3⇒MODULE SUIVANT
HA18A. EN CE MOMENT, CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU L'ON PEUT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?	Oui 1 Non 2	
HA19. CERTAINS HOMMES SONT CIRCONCIS, ETES-VOUS CIRCONCIS ?	Oui 1 Non 2	

MODULE SUR L'EXCISION		FG
FG1A. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DE L'EXCISION ?	Oui 1 Non 2	1⇒FG16A
FG2A. DANS CERTAINS PAYS, IL EXISTE UNE PRATIQUE QUI CONSISTE A COUPER UNE PARTIE DES ORGANES GENITAUX EXTERNES DES FILLES. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DE CETTE PRATIQUE ?	Oui 1 Non 2	2⇒MODU-LE SUIV.
FG16A. PENSEZ-VOUS QUE CETTE PRATIQUE DOIT ETRE MAINTENUE OU QU'ELLE DOIT DISPARAITRE ?	Maintenue 1 Disparaître..... 2 Cela dépend..... 3 NSP 8	

MODULE SUR LA FISTULE		
<p>FI1. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DE FISTULE OBSTETRICALE (MALADIE DE L'URINE) ?</p> <p>Si « NON », DEMANDER : AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER D'UN CAS D'UNE FEMME QUI PERDAIT DE L'URINE ET/OU DEFEQUAIT CONTINUELLEMENT A LA SUITE D'UN ACCOUCHEMENT ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	2⇒MODULE SUIVANT
<p>FI2A.QUELLES SONT SELON VOUS, LES CAUSES DE CETTE MALADIE ?</p>	<p>SORCELLERIE OU ENVOUTEMENT MYSTIQUE....A</p> <p>MAUVAIS SORTS.....B</p> <p>TROP JEUNE POUR ACCOUCHER.....C</p> <p>TROP VIEILLE POUR ACCOUCHER.....D</p> <p>TROP MAIGRE POUR SUPPORTER UNE GROSSESSE.....E</p> <p>TROP D'ACCOUCHEMENTS SUCCESSIFSF</p> <p>MALADIES FREQUENTES DURANT LA GROSSESSE.....G</p> <p>ACCOUCHEMENT D'UN GROS BEBE.....H</p> <p>ACCOUCHEMENT A DOMICILE SANS ASSISTANCE MEDICALE..... I</p> <p>VOLONTE DE DIEU.....J</p> <p>AUTRES (Préciser)X</p> <p>NE SAIT PAS.....Y</p>	
<p>FI2B.QUELLES SONT SELON VOUS LES PRICIPALES MANIFESTATIONS DE CETTE MALADIE?</p>	<p>AMAIGRISSEMENTCONTINU.....A</p> <p>PERTE INVOLONTAIRE DES URINES.....B</p> <p>PERTE INVOLONTAIRE DES SELLES.....C</p> <p>PERTE INVOLONTAIRE DES URINES ET DES SELLES.....D</p> <p>CONSTAMMENT MOUILLEES.....E</p> <p>ODEURS NAUSEABONDES.....F</p> <p>INFIRMITE LOCOMOTRICE RELATIVE.....G</p> <p>AUTRES (Préciser)X</p> <p>NE SAIT PAS.....Y</p>	
<p>FI3. PEUT-ON SOIGNER, SELON VOUS, CETTE MALADIE ET EN GUERIR?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>Non2</p> <p>NSP.....8</p>	

<p>FI4. SELON VOUS, PEUT-ON PREVENIR LES FISTULES EN ADOPTANT LES COMPORTEMENTS SUIVANTS ?</p> <p>FI4A. EVITER LES MARIAGES PRECOCES DES ADOLESCENTES DE MOINS DE 18 ANS</p> <p>FI4B. ENCOURAGER LA SCOLARISATION DE LA JEUNE FILLE</p> <p>FI4C. EVITER LES GROSSESSES PRECOCES</p> <p>FI4D. EVITER LES GROSSESSES TROP NOMBREUSES</p> <p>FI4E. EVITER LES GROSSESSES TROP RAPPROCHEES</p> <p>FI4F. AUTRE (A PRECISER)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Oui Non NSP</p> <p>1 2 3</p> <p>1 2 3</p> <p>1 2 3</p> <p>1 2 3</p> <p>1 2 3</p> <p>1 2 3</p>	
<p>FI5. SELON VOUS, PEUT-ON PREVENIR LES FISTULES EN ADOPTANT LES COMPORTEMENTS SUIVANTS EN CAS DE GROSSESSE?</p> <p>FI5A. FAIRE DES CONSULTATIONS PRENATALES DANS UN CENTRE DE SANTE</p> <p>FI5B. ACCOUCHER EN MILIEU HOSPITALIER OU DANS UNE MATERNITE</p> <p>FI5C. FAIRE DES CONSULTATIONS POSTNATALES</p> <p>FI5D. PARTICIPER AUX SEANCES DE PLANIFICATION FAMILIALE</p> <p>FI5E. EVITER DE FAIRE DES TRAVAUX MENAGERS TRES DURS (CORVEE D'EAU, DE BOIS, ETC.)</p> <p>FI5F. EVITER DE PRENDRE DES POTIONS MEDICAMENTEUSES TRADITIONNELLES</p>	<p>Oui Non NSP</p> <p>1 2 3</p> <p>1 2 3</p> <p>1 2 3</p> <p>1 2 3</p> <p>1 2 3</p> <p>1 2 3</p>	
<p>FI6. CONNAISSEZ-VOUS DES FEMMES QUI SOUFFRENT OU QUI ONT SOUFFERT DE LA FISTULE</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	
<p>FI7. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR L'ATTITUDE QUE DEVRAIT AVOIR, SELON VOUS, CERTAINES PERSONNES ENVERS UNE FEMME QUI A UNE FISTULE.</p> <p>FI7A. QUELLE DEVRAIT ETRE SELON VOUS L'ATTITUDE DE SON EPOUX ?</p> <p>FI7B. QUELLE DEVRAIT ETRE SELON VOUS L'ATTITUDE DE</p>	<p>Compassion.....1</p> <p>Rejet.....2</p> <p>Divorce/Séparation.....3</p> <p>Appui.....4</p> <p>Indifférence.....5</p> <p>Autre (préciser)6</p>	

<p>SES ENFANTS ?</p>	<p>Compassion.....1 Rejet.....2 Appui.....3 Indifférence.....4 Autre (préciser)6</p>	
<p>FI7C. QUELLE DEVRAIT ETRE SELON VOUS L'ATTITUDE DES AUTRES MEMBRES DE SA FAMILLE ?</p>	<p>Compassion.....1 Rejet.....2 Appui.....3 Indifférence.....4 Autre (préciser)6</p>	
<p>FI7D. QUELLE DEVRAIT ETRE SELON VOUS L'ATTITUDE DES AUTRES MEMBRES DE LA COMMUNAUTE ?</p>	<p>Compassion.....1 Rejet.....2 Appui.....3 Indifférence.....4 Autre (préciser)6</p>	

ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE			
DV1A. PARFOIS UN MARI EST CONTRAIRE OU EN COLERE A CAUSE DE CERTAINES CHOSES QUE FAIT SA FEMME. A VOTRE AVIS, EST-IL LEGITIME QU'UN MARI FRAPPE OU BATTE SA FEMME DANS LES SITUATIONS SUIVANTES :			
	Oui	Non	NSP
DV1AA. SI ELLE SORT SANS LE LUI DIRE ?	1	2	8
DV1BB. SI ELLE NEGLIGE LES ENFANTS ?	1	2	8
DV1CC. SI ELLE ARGUMENTE AVEC LUI ?	1	2	8
DV1DD. SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI ?	1	2	8
DV1EE. SI ELLE BRULE LA NOURRITURE ?	1	2	8
POUR D'AUTRES RAISONS A SPECIFIER :			

MODULE SUR LE COMPORTEMENT SEXUEL		SB
VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. Avant de continuer l'interview, faites tout votre possible pour vous trouver en privé.		
SB0A. Vérifier ML9: Âge de l'enquêté entre 15 et 24 ans ?		
<input type="checkbox"/> Âge 25-59. ⇒ Fin de l'interview <input type="checkbox"/> Âge 15-24. ⇒ Continuer avec SB1A		
SB1A. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE ACTIVITE SEXUELLE AFIN DE MIEUX COMPRENDRE CERTAINS PROBLEMES DE LA VIE DES JEUNES ? L'INFORMATION QUE VOUS FOURNISSEZ RESTERA STRICTEMENT CONFIDENTIELLE. QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ EU VOS PREMIERS RAPPORTS SEXUELS (SI VOUS EN AVEZ EUS) ?	N'a jamais eu d'activité sexuelle 00 Age en années ____ 1ère fois en commençant à vivre avec (1er) mari/partenaire 95	0 ⇒ MODULE SUIVANT
SB2A. IL Y A COMBIEN DE TEMPS QUE VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS ? <i>Enregistrer en 'nombre d'années' seulement si les derniers rapports ont eu lieu il y a un an ou plus. Si 12 mois ou plus, la réponse doit être enregistrée en années.</i>	Nombre de jours 1 ____ Nombre de semaines 2 ____ Nombre de mois 3 ____ Nombre d'années 4 ____	4 ⇒ MODULE SUIVANT
SB3A. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?	Oui 1 Non 2	
SB4A. QUEL TYPE DE LIEN AVEZ-VOUS AVEC LA FEMME AVEC QUI VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS ? <i>Si la femme est 'petite amie' ou 'fiancée', demander : VOTRE PETITE AMIE/ FIANCEE VIVAIT-ELLE AVEC VOUS QUAND VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS AVEC ELLE ? Si 'Oui', encercler 1. Si 'non', encercler 2.</i>	C'est ma femme / partenaire cohabitante ... 1 C'est mon amie 2 C'est ma fiancée 3 C'est une rencontre occasionnelle 4 Autre (à préciser) 6 Oui 1 Non 2	1 ⇒ SB6A

SB5A. QUEL EST L'AGE DE CETTE PERSONNE? <i>Si la réponse est NSP, insister : A PEU PRES QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?</i>	Âge du partenaire __ __ NSP 98	
SB6A. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC QUELQU'UN D'AUTRE ?	Oui 1 Non 2	2⇒MODULE SUIVANT
SB7A. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE FEMME, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?	Oui 1 Non 2	
SB8A. QUEL TYPE DE LIEN AVEZ-VOUS AVEC CETTE PERSONNE ? <i>Si la femme est 'petite amie' ou 'fiancée', demander : VOTRE PETITE AMIE/ FIANCEE VIVAIT-ELLE AVEC VOUS QUAND VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS AVEC ELLE? Si 'Oui', encercler 1. Si 'non', encercler 2.</i>	C'est ma femme / partenaire cohabitante... 1 C'est mon amie 2 C'est ma fiancée 3 C'est une rencontre occasionnelle 4 Autre (à préciser) 6 Oui 1 Non..... 2	1⇒SB10A
SB9A. QUEL AGE A CETTE PERSONNE? <i>Si la réponse est NSP, insister : A PEU PRES QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?</i>	Âge du partenaire __ __ NSP 98	
SB10A. MIS A PART CES DEUX FEMMES, AVEZ- VOUS EU DES RELATIONS SEXUELLES AVEC QUELQU'UN D'AUTRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui 1 Non 2	2⇒FIN DE L'INTERVIEW
SB11A. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE FEMMES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RELATIONS SEXUELLES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	Nombre de partenaires..... __ __ NSP..... 98	