

IDENTIFICATION				
NOM DE LA LOCALITÉ/QUARTIER _____	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 80%;"> GRAPPE STRUCT. MÉNAGE. WILAYA MOUGHATAA COMMUNE DR URBAIN/RURAL RÉSIDENCE </div> <div style="width: 15%; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> </div>			
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____				
NUMÉRO DE GRAPPE				
NUMÉRO DE STRUCTURE				
NUMÉRO DE MÉNAGE DANS LA STRUCTURE				
NOM ET CODE DE LA WILAYA _____				
NOM ET CODE DE LA MOUGHATAA _____				
NOM ET CODE DE LA COMMUNE _____				
NUMÉRO DU DISTRICT DE RECENSEMENT				
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2).....				
NOUAKCHOTT = 1 / NOUADIBOU/KIFFA = 2 / AUTRES VILLES = 3 / RURAL = 4.....				
NOM ET N° DE LIGNE DE LA FEMME (DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE) _____				

VISITES D'ENQUÊTRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE NOM DE L'ENQUÊTRICE RÉSULTAT*				JOUR MOIS ANNÉE <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; margin-right: 5px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; margin-right: 5px;">0</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; margin-right: 5px;">0</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"></div> </div> NOM RÉSULTAT
PROCHAINE VISITE :DATE <div style="text-align: right;">HEURE</div>				NOMBRE TOTAL DE VISITES <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; float: right; margin-top: 5px;"></div>

***CODES RÉSULTAT:**

1 REMPLI	4 REFUSÉ	7 AUTRE _____
2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT	(PRÉCISER)
3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ	

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONT. BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ DATE _____	NOM _____ DATE _____	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>

TABLEAU DE COHÉRENCE ÂGE-DATE DE NAISSANCE POUR ENQUETE EN 2003

Âge actuel	Année de naissance	
	Anniversaire pas encore passé en 2003	Anniversaire déjà passé en 2003
	Ne sait pas	
0	2002	-
1	2001	2002
2	2000	2001
3	1999	2000
4	1998	1999
5	1997	1998
6	1996	1997
7	1995	1996
8	1994	1995
9	1993	1994
10	1992	1993
11	1991	1992
12	1990	1991
13	1989	1990
14	1988	1989
15	1987	1988
16	1986	1987
17	1985	1986
18	1984	1985
19	1983	1984
20	1982	1983
21	1981	1982
22	1980	1981
23	1979	1980
24	1978	1979

Âge actuel	Année de naissance	
	Anniversaire pas encore passé en 2003	Anniversaire déjà passé en 2003
	Ne sait pas	
25	1977	1978
26	1976	1977
27	1975	1976
28	1974	1975
29	1973	1974
30	1972	1973
31	1971	1972
32	1970	1971
33	1969	1970
34	1968	1969
35	1967	1968
36	1966	1967
37	1965	1966
38	1964	1965
39	1963	1964
40	1962	1963
41	1961	1962
42	1960	1961
43	1959	1960
44	1958	1959
45	1957	1958
46	1956	1957
47	1955	1956
48	1954	1955
49	1953	1954

SECTION 1
CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> MINUTES <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NSP MOIS 98 ANNÉE <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NSP ANNÉE 9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
SI L'ENQUÊTÉE A MOINS DE 15 ANS OU PLUS DE 49 ANS, ARRÊTER L'INTERVIEW ET EFFECTUER LES CORRECTIONS APPROPRIÉES DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE			
107	Avez-vous fréquenté l'école ou l'école coranique?	OUI, ÉCOLE FORMELLE 1 OUI, ÉCOLE CORANIQUE SEULE 2 NON 3	→ 109 → 201
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire 1er cycle, 1er cycle technique, secondaire 2 nd cycle, 2 nd cycle technique ou supérieur?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1er CYCLE/ 1er CYCLE TECHNIQUE 2 SECONDAIRE 2 nd CYCLE/ 2nd CYCLE TECHNIQUE 3 SUPÉRIEUR 4	
109	VÉRIFIER 107 ET 108: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> ÉCOLE CORANIQUE <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> ↓ Combien d'années avez-vous passé à l'école coranique?* </div> <div style="text-align: center;"> ÉCOLE FORMELLE <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> ↓ Quelle est la dernière (classe/année) que vous avez achevé à ce niveau? * </div> </div>	CLASSE/ANNÉES <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	

* CODES POUR Q. 109 (CLASSE, ANNÉE)

NI-VEAU	CORANIQUE SEULE	PRIMAIRE	SECONDAIRE 1er CYCLE/ 1er CYCLE TECHNIQUE	SECONDAIRE 2 nd CYCLE/ 2 nd CYCLE TECHNIQUE	UNIVERSITÉ/ SUPÉRIEUR
CLASSE	1= 1-2 ans 2= 3 ans +	0= Cours Fondamental 0= MOINS D'1 AN ACH. 1= CP1/1 ^o an. 2= CP2/2 ^o an. 3= CE1/3 ^o an. 4= CE2/4 ^o an. 5= CM1/5 ^o an. 6= CM2/6 ^o an.	0= MOINS 1 AN ACH. 1= 1 ^o An./6 è 2= 2 ^o An./5è ou 4è 3= 3 ^o An./3è (BEPC) 3= Tout 1er cycle technique	0= MOINS 1 AN ACHEVÉ. 1= 4 ^o An./2nde 2= 5 ^o An./1ère 3= 6 ^o An./Terminale 3= Tout 2 nd cycle technique	0= MOINS D'1 AN ACHEVÉE 1= 1 ^o année. 2= 2 ^o année 3= 3 ^o année 4= 4 ^o année ou +

SECTION 2
REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie. Avez-vous donné naissance à des enfants?	OUI 1 NON 2	→ 206								
202	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous?	OUI 1 NON 2	→ 204								
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
204	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI 1 NON 2	→ 206								
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI 1 NON 2	→ 208								
207	Combien de fils sont décédés? Combien de filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS DÉCÉDÉS <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES DÉCÉDÉES <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
209	VÉRIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances au cours de votre vie. Est-ce bien exact? OUI <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table> NON <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.										
210	VÉRIFIER 208: UNE NAISSANCE <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td>1</td></tr></table> OU PLUS <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table> AUCUNE NAISSANCE <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td>2</td></tr></table> _____	1		2		→ 225					
1											
2											


211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en partant de la 1^{ère} que vous avez eue.

NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À Q.212. NOTER LES JUMEUX / TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES.

212	213	214	215	216	217: SI EN VIE:	218 SI EN VIE	219 SI DÉCÉDÉ:	220
Quel nom a été donné à votre (premier/suivant) enfant? (NOM)	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER : Quelle est sa date de naissance?	(NOM) est-il/elle toujours en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous?	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)? SI '1 AN', INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM)?
01	SIMP. ...1 MULT ...2	GAR...1 FILLE.2	MOIS.... ANNÉE <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	OUI1 NON2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <div><div></div><div></div></div>	OUI.....1 NON2 PASSER À NAIS.. SUIV.←	JOURS ...1 MOIS2 ANNÉES..3 <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	
02	SIMP. ...1 MULT ...2	GAR...1 FILLE.2	MOIS.... ANNÉE <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	OUI1 NON2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <div><div></div><div></div></div>	OUI.....1 NON2 PASSER Q.220←	JOURS ...1 MOIS2 ANNÉES..3 <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	OUI1 NON.....2
03	SIMP. ...1 MULT ...2	GAR...1 FILLE.2	MOIS.... ANNÉE <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	OUI1 NON2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <div><div></div><div></div></div>	OUI.....1 NON2 PASSER Q.220←	JOURS ...1 MOIS2 ANNÉES..3 <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	OUI1 NON.....2
04	SIMP. ...1 MULT ...2	GAR...1 FILLE.2	MOIS.... ANNÉE <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	OUI1 NON2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <div><div></div><div></div></div>	OUI.....1 NON2 PASSER Q.220←	JOURS ...1 MOIS2 ANNÉES..3 <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	OUI1 NON.....2
05	SIMP. ...1 MULT ...2	GAR...1 FILLE.2	MOIS.... ANNÉE <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	OUI1 NON2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <div><div></div><div></div></div>	OUI.....1 NON2 PASSER Q.220←	JOURS ...1 MOIS2 ANNÉES..3 <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	OUI1 NON.....2
06	SIMP. ...1 MULT ...2	GAR...1 FILLE.2	MOIS.... ANNÉE <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	OUI1 NON2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <div><div></div><div></div></div>	OUI.....1 NON2 PASSER Q.220←	JOURS ...1 MOIS2 ANNÉES..3 <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	OUI1 NON.....2
07	SIMP. ...1 MULT ...2	GAR...1 FILLE.2	MOIS.... ANNÉE <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	OUI1 NON2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <div><div></div><div></div></div>	OUI.....1 NON2 PASSER Q.220←	JOURS ...1 MOIS2 ANNÉES..3 <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	OUI1 NON.....2
08	SIMP. ...1 MULT ...2	GAR...1 FILLE.2	MOIS.... ANNÉE <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	OUI1 NON2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <div><div></div><div></div></div>	OUI.....1 NON2 PASSER Q.220←	JOURS ...1 MOIS2 ANNÉES..3 <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	OUI1 NON.....2

212	213	214	215	216	217: SI EN VIE:	218 SI EN VIE	219 SI DÉCÉDÉ:	220
Quel nom a été donné à votre (premier/suivant) enfant? (NOM)	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux ?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER : Quelle est sa date de naissance?	(NOM) est-il/elle toujours en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous?	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)? SI '1 AN', INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM)?
09	SIMP. ...1 MULT ...2	GAR...1 FILLE .2	MOIS.... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI1 NON.....2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON2 PASSER Q.220↙	JOURS1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES..3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI1 NON.....2
10	SIMP. ...1 MULT ...2	GAR...1 FILLE .2	MOIS.... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI1 NON.....2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON2 PASSER Q.220↙	JOURS1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES..3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI1 NON.....2
11	SIMP. ...1 MULT ...2	GAR...1 FILLE .2	MOIS.... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI1 NON.....2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON2 PASSER Q.220↙	JOURS1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES..3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI1 NON.....2
12	SIMP. ...1 MULT ...2	GAR...1 FILLE .2	MOIS.... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI1 NON.....2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON2 PASSER Q.220↙	JOURS1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES..3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI1 NON.....2

221	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE)?	OUI.....1 NON.....2
222	<p>COMPARER 208 AVEC NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHER:</p> <p>NOMBRES SONT ÉGAUX <input type="checkbox"/> NOMBRES SONT DIFFÉRENTS <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER, PUIS VÉRIFIER <input type="checkbox"/></p> <p>↓ VÉRIFIER :</p> <p>POUR CHAQUE NAISSANCE : L'ANNÉE DE NAISSANCE EST ENREGISTRÉE.</p> <p>POUR CHAQUE ENFANT VIVANT : L'ÂGE ACTUEL EST ENREGISTRÉ.</p> <p>POUR CHAQUE ENFANT DÉCÉDÉ : L'ÂGE AU DÉCÈS EST ENREGISTRÉ.</p> <p>POUR L'ÂGE AU DÉCÈS 12 MOIS OU 1 AN : INSISTER POUR DÉTERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS.</p>	
224	VÉRIFIER 215 ET ENREGISTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 1998 OU PLUS TARD. SI AUCUNE, ENREGISTRER '0'.	<input type="text"/>

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																
225	Êtes-vous enceinte en ce moment?	OUI 1 NON 2 PAS SÛRE 8	 235																
226	De combien de mois êtes-vous enceinte? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS <table border="1" data-bbox="1279 346 1356 399"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>																	
235	Quand vos dernières règles ont-elles commencé? <hr/> (INSCRIRE LA DATE, SI ELLE EST DONNÉE)	IL Y A ... JOURS..... 1 <table border="1" data-bbox="1279 441 1356 493"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table> IL Y A ... SEMAINES 2 <table border="1" data-bbox="1279 504 1356 556"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table> IL Y A ... MOIS..... 3 <table border="1" data-bbox="1279 567 1356 619"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table> IL Y A ... ANNÉES 4 <table border="1" data-bbox="1279 630 1356 682"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table> EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE 994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE 995 JAMAIS EU DE RÈGLES 996																	

SECTION 4P - PALUDISME

401	<p>VÉRIFIER 224: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANVIER 98</p> <p>PAS DE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 98</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>→914</p>		
402	<p>INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS 1997. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER LA DERNIÈRE COLONNE DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).</p> <p>Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur la santé de tous vos enfants nés dans les 5 dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois)</p>		
403	<p>NUMÉRO DE LIGNE DE Q 212</p>	<p>DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE</p>	<p>AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE</p>
404	<p>SELON Q. 212 ET Q. 216</p>	<p>NOM</p> <p>VIVANT 1 MORT 2</p>	<p>NOM</p> <p>VIVANT 1 MORT 2</p>
407	<p>Pour cette grossesse, avez-vous reçu des soins prénatals?</p> <p>SI OUI: Qui avez-vous consulté? Quelqu'un d'autre?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES.</p>	<p>PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ</p> <p>MÉDECIN A</p> <p>SAGE-FEMME..... B</p> <p>INFIRMIÈRE C</p> <p>ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE/ MATRONE D</p> <p>ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE..... E</p> <p>GUÉRISSEUR/MARABOUT F</p> <p>AUTRE X</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>PERSONNE Y</p>	
407A	<p>Quand vous étiez enceinte de (NOM), dormiez vous sous une moustiquaire?</p>	<p>OUI1</p> <p>NON.....2</p> <p>(ALLER A 420) ←</p> <p>NE SAIT PAS8</p>	
407B	<p>Quand vous étiez enceinte de (NOM), pendant combien de mois avez-vous dormi sous une moustiquaire ?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE</p>	<p>NOMBRE DE MOIS....</p> <p>PENDANT TOUTE LA GROSSESSE93</p> <p>DE TEMPS EN TEMPS.....94</p> <p>NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS98</p>	
407C	<p>Est-ce que la moustiquaire que vous utilisiez était imprégnée ?</p>	<p>OUI1</p> <p>NON.....2</p> <p>NE SAIT PAS8</p>	
420	<p>Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous pris des médicaments pour prévenir le paludisme ?</p>	<p>OUI1</p> <p>NON.....2</p> <p>(ALLER A 433) ←</p> <p>NE SAIT PAS8</p>	
421	<p>Quels étaient ces médicaments ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p> <p>- DEMANDER À VOIR LE CARNET DE SANTÉ ET/OU L'ORDONNANCE.</p> <p>- DEMANDER À VOIR LE MÉDICAMENT</p> <p>- SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS CONNU, MONTRER À L'ENQUÊTÉE UN ECHANTILLON DE MÉDICAMENTS ANTIPALUDÉENS</p>	<p>CHLOROQUINE (NIVAQUINE)..... A</p> <p>FANSIDAR B</p> <p>FLAVOQUINE C</p> <p>AUTRE X</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PASZ</p>	

		DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-DERNIÈRE-NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____
421A	Quand vous étiez enceinte de (NOM), pendant combien de mois avez-vous pris des médicaments pour prévenir le paludisme ? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE SI MOINS DE 1 MOIS, NOTER '00'.	NOMBRE DE MOIS.... <input type="text"/> <input type="text"/> PENDANT TOUTE LA GROSSESSE.....93 DE TEMPS EN TEMPS.....94 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS.....98	
421B	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous décidé par vous même de prendre ces médicaments, ou vous ont-ils été prescrits au cours d'une visite prénatale ou au cours d'une autre visite dans une formation sanitaire ?	PRESCRIT VISITE PRÉNATALE 1 PRESCRIT AUTRE VISITE 2 DÉCIDÉ ELLE-MÊME 3	
421C	Quand vous étiez enceinte de (NOM), où avez-vous obtenu le médicament pour prévenir le paludisme la dernière fois que vous vous en êtes procuré ?	SECTEUR DE SANTE PUBLIC/PARA-PUBLIC..... 1 SECTEUR DE SANTE PRIVÉ/PHARMACIE.....2 COMMERCE (BOUTIQUE/MARCHÉ/VENDEUR AMBULANT).....3 NE SAIT PAS 8	
433	Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM)?	OUI.....1 (PASSER À 435) <— NON2 (PASSER À 436) <—	
434	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante?		OUI..... 1 NON 2 (PASSER A 438) <— NAISSANCE MULTIPLE..... 3
435	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS..... 98	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS..... 98
436	VÉRIFIER 225: ENQUÊTÉE ENCEINTE?	NON <input type="text"/> 1 ENCEINTE <input type="text"/> 2 EN-CEINTE ✓ OU PAS SÛRE (PASSER À 438) <—	
437	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	OUI.....1 NON2 (PASSER À 444) <—	
438	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS..... 98
444	SELON Q. 404: ENFANT EN VIE?	EN VIE <input type="text"/> 1 DÉCÉDÉ <input type="text"/> 2 ↓ (RETOURNER À 403, COLONNE SUIVANTE, OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 914)	EN VIE <input type="text"/> 1 DÉCÉDÉ <input type="text"/> 2 ↓ (RETOURNER À 403, DERNIÈRE COLONNE DU NOUV. QUESTIONNAIRE, OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 914)

		DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-DERNIÈRE-NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____
463	Est-ce que (NOM) a eu de la fièvre, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines ?	OUI..... 1 NON..... 2 (ALLER A 484A) <— NE SAIT PAS..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (ALLER A 484A) <— NE SAIT PAS..... 8
463A	Est-ce (NOM) a la fièvre maintenant?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8
463B	Avez-vous demandé des conseils ou recherché un traitement pour la fièvre?	OUI..... 1 NON..... 2 (ALLER 463D) <—	OUI..... 1 NON..... 2 (ALLER 463D) <—
463C	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement quand (NOM) avait la fièvre ? Dans un autre endroit ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL..... A CENTRE DE SANTÉ/PMI..... B POSTE DE SANTÉ..... C PHARMACIE DU CENTRE DE SANTÉ/HÔPITAL..... D AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE..... E SECTEUR PARA PUBLIC CLINIQUE DE LA SNIM..... F DISPENSARE/PMI CNSS..... G SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE..... H CABINET MÉDICAL..... I CABINET DE SOINS..... J PHARMACIE..... K DÉPÔT PHARMACEUTIQUE..... L AUTRE SOURCE ACCOUCHEUSE TRADITION..... M GUÉRISSEUR TRADITIONNEL/MARABOUT..... N AUTRE..... X (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL..... A CENTRE DE SANTÉ/PMI..... B POSTE DE SANTÉ..... C PHARMACIE DU CENTRE DE SANTÉ/HÔPITAL..... D AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE..... E SECTEUR PARA PUBLIC CLINIQUE DE LA SNIM..... F DISPENSARE/PMI CNSS..... G SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE..... H CABINET MÉDICAL..... I CABINET DE SOINS..... J PHARMACIE..... K DÉPÔT PHARMACEUTIQUE..... L AUTRE SOURCE ACCOUCHEUSE TRADITION..... M GUÉRISSEUR TRADITIONNEL/MARABOUT..... N AUTRE..... X (PRÉCISER)
463CA	Combien de temps après le début de la fièvre avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	MEME JOUR..... 1 LE JOUR SUIVANT..... 2 DEUX JOURS APRES..... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE..... 4 NE SAIT PAS..... 8	MEME JOUR..... 1 LE JOUR SUIVANT..... 2 DEUX JOURS APRES..... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE..... 4 NE SAIT PAS..... 8
463CB	Quand vous avez recherché des conseils ou traitement pour la fièvre de (NOM), vous a-t-on dit ce qu'il avait ? SI OUI : Qu'est-ce qu'on vous a dit qu'il avait ?	OUI, PALUDISME..... 1 OUI, MALADIE RESPIRATOIRE..... 2 OUI, DIARRHÉE..... 3 OUI, AUTRE..... 4 (PRÉCISER) NON..... 5	OUI, PALUDISME..... 1 OUI, MALADIE RESPIRATOIRE..... 2 OUI, DIARRHÉE..... 3 OUI, AUTRE..... 4 (PRÉCISER) NON..... 5
463D	Est-ce qu'on a donné des médicaments à (NOM) pour traiter la fièvre ?	OUI..... 1 NON..... 2 (ALLER A 483O) <— NE SAIT PAS..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (ALLER A 483O) <— NE SAIT PAS..... 8

		DERNIÈRE NAISSANCE		AVANT-DERNIÈRE-NAISSANCE	
		NOM _____		NOM _____	
463E	<p>Quel médicament (NOM) a-t-il pris ?</p> <p>Autre médicament ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p> <p>- DEMANDER À VOIR LE CARNET DE SANTÉ ET/OU L'ORDONNANCE. - DEMANDER À VOIR LE MÉDICAMENT - SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS CONNU, MONTRER À L'ENQUÊTÉE UN ÉCHANTILLON DE MÉDICAMENTS ANTIPALUDÉEN</p>	<p>ANTIPALUDÉENS</p> <p>CHLOROQUINE/NIVAQUINE A</p> <p>FANSIDAR..... B</p> <p>FLAVOQUINE..... C</p> <p>QUINIMAX/PALUJET/ QUINIFOR/QUININE EN INJECTION..... D</p> <p>AUTRE ANTIPALU..... E (PRÉCISER)</p> <p>ANTIBIOTIQUES F</p> <p>AUTRES MÉDICAMENTS ASPIRINE G</p> <p>AUTRE X (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS Z</p>	<p>ANTIPALUDÉENS</p> <p>CHLOROQUINE/NIVAQUINE A</p> <p>FANSIDAR..... B</p> <p>FLAVOQUINE..... C</p> <p>QUINIMAX/PALUJET/ QUINIFOR/QUININE EN INJECTION..... D</p> <p>AUTRE ANTIPALU..... E (PRÉCISER)</p> <p>ANTIBIOTIQUES F</p> <p>AUTRES MÉDICAMENTS ASPIRINE G</p> <p>AUTRE X (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS Z</p>		
483A	<p>VERIFIER 463E:</p> <p>TYPE DE MEDICAMENT ?</p>	<p>CODE "A" CODE</p> <p>"A" NON ENCERCLÉ ENCERCLÉ</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>↓ ↓</p> <p>(ALLER A 483E)</p>	<p>CODE "A" CODE</p> <p>"A" NON ENCERCLÉ ENCERCLÉ</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>↓ ↓</p> <p>(ALLER A 483E)</p>		
483B	<p>Combien de temps après que le début de la fièvre, (NOM) a-t-il commencé à prendre la chloroquine/nivaquine ?</p>	<p>MEME JOUR 1</p> <p>LE JOUR SUIVANT 2</p> <p>DEUX JOURS APRES 3</p> <p>TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE 4</p> <p>NE SAIT PAS..... 8</p>	<p>MEME JOUR 1</p> <p>LE JOUR SUIVANT 2</p> <p>DEUX JOURS APRES 3</p> <p>TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE 4</p> <p>NE SAIT PAS..... 8</p>		
483C	<p>Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris la chloroquine/nivaquine ?</p> <p>SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.</p>	<p>JOURS..... <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	<p>JOURS..... <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 8</p>		
483D	<p>Aviez-vous la chloroquine/nivaquine à la maison, ou l'avez-vous obtenu dans un service de santé, auprès de personnel de santé ou dans une pharmacie, ou l'avez vous obtenu dans le commerce ?</p> <p>SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER :</p> <p>Où avez vous obtenu la chloroquine/nivaquine la première fois ?</p>	<p>A LA MAISON 1</p> <p>SERVICE/PERSONNEL DE SANTÉ/PHARMACIE 2</p> <p>COMMERCE 3</p> <p>AUTRE..... 4</p> <p>NE SAIT PAS..... 8</p>	<p>A LA MAISON 1</p> <p>SERVICE/PERSONNEL DE SANTÉ/PHARMACIE 2</p> <p>COMMERCE..... 3</p> <p>AUTRE..... 4</p> <p>NE SAIT PAS..... 8</p>		
483E	<p>VERIFIER 463E:</p> <p>TYPE DE MEDICAMENT ?</p>	<p>CODE "B" CODE</p> <p>"B" NON ENCERCLÉ ENCERCLÉ</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>↓ ↓</p> <p>(ALLER A 483I)</p>	<p>CODE "B" CODE</p> <p>"B" NON ENCERCLÉ ENCERCLÉ</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>↓ ↓</p> <p>(ALLER A 483I)</p>		
483F	<p>Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il commencé à prendre le fansidar ?</p>	<p>MEME JOUR 1</p> <p>LE JOUR SUIVANT 2</p> <p>DEUX JOURS APRES 3</p> <p>TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE 4</p> <p>NE SAIT PAS..... 8</p>	<p>MEME JOUR 1</p> <p>LE JOUR SUIVANT 2</p> <p>DEUX JOURS APRES 3</p> <p>TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE 4</p> <p>NE SAIT PAS..... 8</p>		

		DERNIÈRE NAISSANCE		AVANT-DERNIÈRE-NAISSANCE	
		NOM _____		NOM _____	
483G	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris le fansidar ? SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.	JOURS..... <input type="text"/> NE SAIT PAS 8		JOURS..... <input type="text"/> NE SAIT PAS 8	
483H	Aviez-vous le fansidar à la maison, ou l'avez-vous obtenu dans un service de santé, auprès de personnel de santé ou dans une pharmacie, ou l'avez vous obtenu dans le commerce ? SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu le fansidar la première fois ?	A LA MAISON 1 SERVICE/PERSONNEL DE SANTÉ/PHARMACIE 2 COMMERCE 3 AUTRE 4 NE SAIT PAS 8		A LA MAISON 1 SERVICE/PERSONNEL DE SANTÉ/PHARMACIE 2 COMMERCE 3 AUTRE 4 NE SAIT PAS 8	
483I	VERIFIER 463E: TYPE DE MEDICAMENT ?	CODE "C" ENCERCLÉ <div>1</div> ↓	CODE "C" NON ENCERCLÉ <div>2</div> ↓ (ALLER A 483M)	CODE "C" ENCERCLÉ <div>1</div> ↓	CODE "C" NON ENCERCLÉ <div>2</div> ↓ (ALLER A 483M)
483J	Combien de temps après que le début de la fièvre, (NOM) a-t-il commencé à prendre la flavoquine ?	MEME JOUR 1 LE JOUR SUIVANT 2 DEUX JOURS APRES 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE 4 NE SAIT PAS 8		MEME JOUR 1 LE JOUR SUIVANT 2 DEUX JOURS APRES 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE 4 NE SAIT PAS 8	
483K	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris la flavoquine ? SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.	JOURS..... <input type="text"/> NE SAIT PAS 8		JOURS..... <input type="text"/> NE SAIT PAS 8	
483L	Aviez-vous la flavoquine à la maison, ou l'avez-vous obtenu dans un service de santé, auprès de personnel de santé ou dans une pharmacie, ou l'avez vous obtenu dans le commerce ? SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu la flavoquine la première fois ?	A LA MAISON 1 SERVICE/PERSONNEL DE SANTÉ/PHARMACIE 2 COMMERCE 3 AUTRE 4 NE SAIT PAS 8		A LA MAISON 1 SERVICE/PERSONNEL DE SANTÉ/PHARMACIE 2 COMMERCE 3 AUTRE 4 NE SAIT PAS 8	
483M	VERIFIER 463E: TYPE DE MEDICAMENT ?	CODE "D" ENCERCLÉ <div>1</div> ↓	CODE "D" NON ENCERCLÉ <div>2</div> ↓ (ALLER A 483O)	CODE "D" ENCERCLÉ <div>1</div> ↓	CODE "D" NON ENCERCLÉ <div>2</div> ↓ (ALLER A 483O)
483N	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il commencé à recevoir du Quinimax/Palujet/Quinifor/Quinine en injection ?	MEME JOUR 1 LE JOUR SUIVANT 2 DEUX JOURS APRES 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE 4 NE SAIT PAS 8		MEME JOUR 1 LE JOUR SUIVANT 2 DEUX JOURS APRES 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE 4 NE SAIT PAS 8	
483 O	Est-ce quelque chose (d'autre) a été fait pour traiter la fièvre de (NOM) ?	OUI 1 NON 2 (ALLER A 484A) ← NE SAIT PAS 8		OUI 1 NON 2 (ALLER A 484A) ← NE SAIT PAS 8	

		DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-DERNIÈRE-NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____
483P	<p>Qu'est-ce qui a été fait pour la fièvre de (NOM) ?</p> <p>Autre chose ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</p>	<p>CONSULTÉ GUÉRISSEUR TRADITIONNELA</p> <p>TAMPONÉ AVEC COMPRESSES HUMIDES.....B</p> <p>DONNÉ DES SUPPOSITOIRES..... C</p> <p>DONNÉ DES PLANTES MÉDICINALES/ MÉDICAMENTS TRADITIONNELS D</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS.....Z</p>	<p>CONSULTÉ GUÉRISSEUR TRADITIONNEL..... A</p> <p>TAMPONÉ AVEC COMPRESSES HUMIDES B</p> <p>DONNÉ DES SUPPOSITOIRES C</p> <p>DONNÉ DES PLANTES MÉDICINALES/ MÉDICAMENTS TRADITIONNELS D</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS.....Z</p>
484A	<p>Est-ce que (NOM) a eu des convulsions, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2 (ALLER A 484F) <— </p> <p>NE SAIT PAS..... 8</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2 (ALLER A 484F) <— </p> <p>NE SAIT PAS..... 8</p>
484B	<p>Avez-vous demandé des conseils ou recherché un traitement pour les convulsions?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2 (ALLER 484E) <— </p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2 (ALLER 484E) <— </p>
484C	<p>Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement quand (NOM) a eu les convulsions ?</p> <p>Dans un autre endroit ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL..... A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ/PMI..... B</p> <p>POSTE DE SANTÉ..... C</p> <p>PHARMACIE DU CENTRE DE SANTÉ/HÔPITAL..... D</p> <p>AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE..... E</p> <p>SECTEUR PARA PUBLIC</p> <p>CLINIQUE DE LA SNIM..... F</p> <p>DISPENSARE/PMI CNSS G</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>CLINIQUE PRIVÉE..... H</p> <p>CABINET MÉDICAL I</p> <p>CABINET DE SOINS J</p> <p>PHARMACIE..... K</p> <p>DÉPÔT PHARMACEUTIQUE..... L</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>ACCOUCHEUSE TRADITION..... M</p> <p>GUÉRISSEUR TRADITIONNEL/ MARABOUT N</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL..... A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ/PMI..... B</p> <p>POSTE DE SANTÉ..... C</p> <p>PHARMACIE DU CENTRE DE SANTÉ/HÔPITAL..... D</p> <p>AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE..... E</p> <p>SECTEUR PARA PUBLIC</p> <p>CLINIQUE DE LA SNIM..... F</p> <p>DISPENSARE/PMI CNSS G</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>CLINIQUE PRIVÉE..... H</p> <p>CABINET MÉDICAL I</p> <p>CABINET DE SOINS J</p> <p>PHARMACIE..... K</p> <p>DÉPÔT PHARMACEUTIQUE..... L</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>ACCOUCHEUSE TRADITION..... M</p> <p>GUÉRISSEUR TRADITIONNEL/ MARABOUT N</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p>
484D	<p>Combien de temps après le début des convulsions avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?</p>	<p>MEME JOUR..... 1</p> <p>LE JOUR SUIVANT 2</p> <p>DEUX JOURS APRES..... 3</p> <p>TROIS JOURS OU PLUS APRES LES CONVULSIONS 4</p> <p>NE SAIT PAS..... 8</p>	<p>MEME JOUR..... 1</p> <p>LE JOUR SUIVANT 2</p> <p>DEUX JOURS APRES..... 3</p> <p>TROIS JOURS OU PLUS APRES LES CONVULSIONS 4</p> <p>NE SAIT PAS..... 8</p>
484E	<p>Est-ce que (NOM) a été hospitalisé ou évacué pour être hospitalisé ?</p>	<p>OUI HOSPITALISÉ/ÉVACUÉ 1</p> <p>NON 2</p>	<p>OUI HOSPITALISÉ/ÉVACUÉ 1</p> <p>NON 2</p>
484F		<p>RETOURNER À 403 DANS COLONNE SUIVANTE OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 914.</p>	<p>RETOURNER À 403 (DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE) OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 914.</p>

914	Êtes-vous actuellement célibataire, mariée, veuve ou divorcée ?	CÉLIBATAIRE 1 MARIÉE 2 VEUVE 3 DIVORCÉE 4					
915	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES..... MINUTES.....	<table><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉE :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: _____ DATE: _____