



Questionnaire Femme

| NO | QUESTIONS ET FILTRES | CATEGORIES CODEES | ALLER A | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------------------|------|-------|--|--|--|-------|---------|-------|--|--|--|--|
| IDENTIFICATION | | | | | | | | | | | | | | | |
| Veillez enregistrer l'information suivante avant de commencer l'entretien | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | <p>Êtes-vous dans le bon ménage?</p> <p>Voici une photo de l'entrée de la maison prise lors du Questionnaire ménage.</p> <p>SI NON, ALLEZ INTEROGER LE BON MENAGE.</p> <p>[ODK affichera la photo prise au cours du Questionnaire ménage.]</p> | <p>Oui 1</p> <p>Non 0</p> | | | | | | | | | | | | | |
| B | <p>Votre nom: [nom de l'enquêtrice saisi dans le Questionnaire Ménage]</p> <p>Est-ce bien votre nom?</p> | <p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 0</p> | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>Indiquez votre nom ci-dessus. <i>Veillez saisir votre nom:</i></p> | Prénom de l'enquêtrice | | | | | | | | | | | | | |
| C | <p>Date et heure locale. ODK les affichera sur l'écran.</p> <p>La date et l'heure sont-elles correctes?</p> | <p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 0</p> | <p>Aller à E si Oui</p> | | | | | | | | | | | | |
| D | <p>Veillez saisir la date et l'heure.</p> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Jour</th> <th style="width: 33%;">Mois</th> <th style="width: 33%;">Année</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <th>Heure</th> <th>Minutes</th> <th>AM/PM</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | Jour | Mois | Année | | | | Heure | Minutes | AM/PM | | | | |
| Jour | Mois | Année | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Heure | Minutes | AM/PM | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | <p>Les informations suivantes proviennent du Questionnaire ménage. Veillez les relire pour vous assurer que vous interrogez la bonne personne.</p> <p>[ODK affichera, la région, le province, la commune,, la Zone de Dénombrement, le Numéro de la Structure, et le Numéro du Ménage , la Zone de Dénombrement, le Numéro de la Structure, et le Numéro du Ménage saisis dans le Questionnaire Ménage associé à ce Questionnaire Femme.]</p> <p>Les informations ci-dessus, sont-elles correctes?</p> | <p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 0</p> | | | | | | | | | | | | | |

Female Questionnaire

| | | | |
|---|---|---|-------------------------|
| | <p>CONTROLE: La personne que vous allez interroger est [Nom de l'enquêtée]. Est-ce correct?</p> <p><i>Si le nom est mal orthographié, sélectionnez "oui" et actualisez le nom à la question "L"</i></p> <p><i>S'il s'agit de la mauvaise personne, vous avez deux options:</i> <i>(1) Fermer le fichier questionnaire et ignorer les changements apportés à ce questionnaire. Puis, ouvrir le bon questionnaire.</i> <i>(2) Trouver et interroger la personne dont le nom s'est affiché précédemment</i></p> | <p>Oui..... 1 Non..... 0</p> | |
| F | La personne à interroger est-elle présente et disponible pour répondre au questionnaire aujourd'hui? | <p>Oui..... 1 Non..... 0</p> | <p>Aller à K si NON</p> |
| G | Connaissez-vous l'enquêtée? | <p>Oui, très bien 1 Oui, bien 2 Oui, mais pas très bien 3 Non..... 4</p> | |
| G2 | L'enquêtée a-t-elle déjà participé à une enquête PMA2020 ? | <p>Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99</p> | |
| <p>CONSENTEMENT ECLAIRE Veuillez trouver la femme entre 15 et 49 ans associée à ce Questionnaire Femme. L'entretien doit se dérouler en privé. Veuillez lire à la personne interrogée le message suivant:</p> | | | |
| <p>Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP). Nous menons actuellement une enquête nationale sur plusieurs thèmes lié à la santé reproductive des femmes. Nous apprécions beaucoup que vous fassiez partie de cette enquête. Les informations que nous collecterons aideront à informer le gouvernement afin de mieux planifier les services de santé. Le questionnaire prend généralement entre 15 et 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez seront strictement confidentielles et ne seront partagées avec personne d'autre que les membres de notre équipe.</p> <p>La participation à cette enquête est volontaire, et s'il y a une question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre, faites le moi savoir et je passerai à la suivante; ou vous pouvez également interrompre l'entretien à tout moment. Cependant, nous espérons que vous accepterez de participer à cette enquête car votre point de vue est important.</p> <p>Avant de continuer, avez-vous des questions sur cette enquête?</p> | | | |
| H | <p>Veuillez remettre un exemplaire papier du Formulaire de Consentement à la personne interrogée et lui expliquer. Puis, demandez: Puis-je commencer l'entretien à présent ?</p> | <p>Oui..... 1 Non..... 0</p> | <p>Aller à K si NON</p> |
| | <p>La signature de l'enquêtée</p> <p><i>Veuillez demander à l'enquêtée de signer ou de cocher la case indiquant leur accord pour participer.</i></p> | <p>Recueillir la signature:</p> <p>Case à cocher: <input type="checkbox"/></p> | |
| I | <p>Nom de l'enquêtrice: Nom de l'enquêtrice saisi dans le Questionnaire Ménage]</p> <p><i>Veuillez saisir votre prénom en tant que témoin du processus de consentement.</i></p> | <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> | |
| J | <p>Prénom de l'enquêtée</p> <p>[ODK affichera le prénom de l'enquêtée enregistré au cours du Questionnaire ménage.]</p> | <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> | |

Female Questionnaire

| | | | |
|---|---|--|-----------------------------------|
| | <i>Vous pouvez corriger si le nom est mal orthographié, mais vous devez interroger la personne dont le prénom s'est affiché ci-dessous.</i> | | |
| Section 1 – Information sur l'enquêtée, Statut Conjugal et Caractéristique du Ménage <i>J'aimerais d'abord vous poser des questions concernant vos conditions de vie socio-économiques.</i> | | | |
| 0 | En quel mois et quelle année êtes-vous née ? | Mois Année | |
| 1 | Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? | Age | |
| 2 | Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint? | Jamais scolarisée.....0 Primaire1 Secondaire (1 ^{er} cycle).....2 Secondaire (2 ^{ème} cycle).....3 Supérieur4 Pas de réponse.....-99 | |
| 3 | Etes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous étiez mariés ? <i>RELANCER: Si la réponse est "non", demandez si l'enquêtée est divorcée, séparée ou veuve.</i> | Non, jamais en union5 Oui, actuellement mariée.....1 Oui, vit avec un homme2 Pas en union actuellement: Divorcée / séparée3 Pas en union actuellement: Veuve ..4 Pas de réponse.....-99 | Aller à 8 si NON, jamais en union |
| 4 | Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme au moins une fois ou plus d'une fois ? | Seulement une fois1 Plus d'une fois2 Pas de réponse.....-99 | Aller à 5b si SEULEMENT UNE FOIS |
| 5a | En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre PREMIER mari/conjoint ? <i>Saisir JAN 2020 si pas de réponse.</i> | Mois Année | |
| | Si l'enquêtée avait moins de 15 ans lors de son mariage, ODK affichera: CONTROLE: Selon la réponse que vous avez inscrite pour QF5a, la participante avait moins de 15 ans lors de son premier mariage, avez-vous saisi la bonne réponse? | Oui1 Non0 | |
| 5b | Maintenant j'aimerais vous demander à partir de quand vous avez commencé à vivre avec votre mari/conjoint ACTUEL. C'était en quel mois et en quelle année? <i>Saisir JAN 2020 si pas de réponse.</i> | Mois Année | |
| | Si l'enquêtée avait moins de 15 ans lors de son mariage ODK affichera: CONTROLE: Selon la réponse que vous avez saisie pour QF5b, l'enquêtée avait moins de 15 ans lors de son premier mariage. Avez-vous saisi la bonne réponse? | Oui1 Non0 | |
| | CONTROLE 3: Actuellement mariée/en cohabitation ? | Oui1 Non0 | Aller à 8 si Non |

Female Questionnaire

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Votre mari/conjoint a-t-il d'autres femmes ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié ? | Oui 1 Non 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99 | |
| 7 | Votre mari/conjoint vit-il avec vous en ce moment ou habite-t-il ailleurs ? | Vit avec l'enquêtée 1 Vit ailleurs 2 Pas de réponse -99 | |
| Section 2 – Reproduction, Grossesses & Intentions de fécondité | | | |
| <i>J'aimerais maintenant vous poser des questions concernant toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie.</i> | | | |
| 8a | Combien de fois avez-vous donné naissance? <i>Saisir -99 si pas de réponse. 0 est une réponse possible.</i> | Nombre de naissance(s) <input type="text"/> | Aller à 13 si 0 |
| | Toutes ces naissances étaient / cette naissance était-elles vivantes (au moment de l'accouchement) ? <i>Si non, revenir en arrière et changer QF8 pour saisir uniquement les naissances vivantes.</i> | Oui 1 Non 0 | |
| 8b | A combien de garçons et de filles nées vivants avez-vous donné naissance ? | Nombre <input type="text"/> | |
| 8c | Avez-vous au moins une fois donné naissance à un garçon ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, RELANCER : Un bébé qui a crié ou fait un mouvement, ou qui a émis un son, ou qui a essayé de respirer ou qui a montré des signes de vie mais qui n'a pas survécu? | Oui 1 Non 0 | Aller à 8e si Non |
| 8d | Combien d'enfants sont décédés ? <i>Saisir -88 si ne sait pas et -99 si pas de réponse. Remplacez QF8c à 'Non' s'il n'y avait pas de morts.</i> | Nombre <input type="text"/> | |
| | LIRE A HAUTE VOIX : Pour être sûre que j'ai compris : vous avez eu un totale de ____ naissance(s) pendant votre vie, avec ____ garçon(s) ou fille(s) qui sont nés vivants. Est-ce correct ? | Oui 1 Non 0 | Si Non, aller à 8a-c pour relancer et corriger. |
| 8e | Quand avez-vous eu votre PREMIÈRE naissance? <i>Saisir la date de la PREMIERE naissance vivante. Celle-ci peut être calculée en remontant le temps à partir d'événements mémorables si nécessaire. Saisir JAN 2020 si pas de réponse.</i> | Mois <input type="text"/> Année <input type="text"/> | |
| 9 | Quand avez-vous eu votre DERNIÈRE naissance? | Mois <input type="text"/> | Aller à 11 si |

Female Questionnaire

| | | | |
|----|--|---|---|
| | <p>Saisir la date de la DERNIERE naissance vivante. Celle-ci peut être calculée en remontant le temps à partir d'événements mémorables si nécessaire. Saisir JAN 2020 si pas de réponse</p> | <p>Année <input type="text"/></p> | <p>pas au cours de l'année passée et/ou si Q8 est 1</p> |
| 10 | <p>Quand avez-vous eu votre avant-dernière naissance (la plus récente avant votre dernière naissance) ?</p> <p>Saisir la date de l'AVANT DERNIERE naissance. Celle-ci peut être calculée en remontant le temps à partir d'événements mémorables si nécessaire. Saisir JAN 2020 si pas de réponse</p> | <p>Mois <input type="text"/></p> <p>Année <input type="text"/></p> | |
| 11 | <p>Votre dernier bébé/ enfant est-il encore en vie ?</p> | <p>Oui 1 Non 0 Ne sait pas -88</p> | <p>Aller à 13 si OUI</p> |
| 12 | <p>Quand votre dernier bébé/ enfant est-il mort ? Veuillez saisir la date de la mort de l'enfant. Celle-ci peut être calculée en remontant le temps à partir d'événements mémorables si nécessaire. Saisir JAN 2020 si pas de réponse.</p> | <p>Mois <input type="text"/></p> <p>Année <input type="text"/></p> | |
| 13 | <p>Quand vos dernières règles ont-elles commencé ?</p> <p>Si vous choisissez jours, semaines, mois ou années, vous saisissez un nombre sur le prochain écran. Saisir 0 jours pour aujourd'hui, pas 0 semaine/mois/ année</p> | <p>Il y a _____ jours Il y a _____ semaines Il y a _____ mois Il y a _____ années</p> <p>Ménopause/Hystérectomie 5 Avant la dernière naissance 6 Jamais eu de règles 7 Pas de réponse -99</p> | |
| 14 | <p>Etes-vous actuellement enceinte?</p> | <p>Oui 1 Non 0 Pas sûre -88 Pas de réponse -99</p> | <p>Aller à 16 si Non ou Pas sûre</p> |
| 15 | <p>De combien de mois êtes-vous enceinte ? La naissance la plus récente était: [Date de la naissance la plus récente]</p> <p>Veuillez saisir le nombre de mois révolus. Saisir -88 si ne sait pas et -99 si pas de réponse.</p> | <p>Nombre de mois <input type="text"/></p> | |
| | <p>CONTROLE 14: Enceinte actuellement?</p> | <p>Oui 1 Non 0</p> | <p>16a si non 16b si oui</p> |

| | | | | | | | |
|------------------------|--|---|--|--|---|--|--|
| 16a | Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir un / une autre enfant ou préféreriez-vous ne pas / plus avoir d'enfants ? | Avoir un autre enfant 1 Ne plus en avoir.....2 Ne peut plus concevoir3 Indécise/Ne sait pas-88 Pas de réponse.....-99 | Aller à 17a si 1 et 18 pour toutes autres réponses | | | | |
| 16b | Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur l'avenir. Après l'enfant que vous attendez maintenant, voudriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ? | Avoir un autre enfant 1 Ne plus en avoir.....2 Ne peut plus concevoir3 Indécise / Ne sait pas-88 Pas de réponse.....-99 | Aller à 17b si 1 et 18 pour toutes autres réponses | | | | |
| 17a | Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant votre prochaine naissance ? <i>Si vous choisissiez mois ou années, vous saisissez un nombre dans le prochain écran.</i> <i>Choisissez « Années » si plus de 36 mois.</i> | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">Mois</td> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Année</td> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> </tr> </table> Bientôt / maintenant..... 3 Dit ne pas pouvoir tomber enceint... 4 Autre5 Indécise / NSP-88 Pas de réponse.....-99 | Mois | | Année | | |
| Mois | | | | | | | |
| Année | | | | | | | |
| 17b | Après la naissance de l'enfant que vous attendez maintenant, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant? <i>Si vous choisissiez mois ou années, vous saisissez un nombre dans le prochain écran.</i> <i>Choisissez « Années » si plus de 36 mois.</i> | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">Mois</td> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Année</td> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> </tr> </table> Bientôt / maintenant..... 3 Dit ne pas pouvoir tomber enceint... 4 Autre5 Indécise / NSP-88 Pas de réponse.....-99 | Mois | | Année | | |
| Mois | | | | | | | |
| Année | | | | | | | |
| | CONTROLE 8: Nombre de naissances ? CONTROLE 14: Enceinte actuellement? | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">Nombre de naissance(s)</td> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> </tr> </table> Oui..... 1 Non.....0 | Nombre de naissance(s) | | Aller à 19 si 0 naissance et 14: NON. Aller à 18a si 14: NON et 18b si 14: OUI | | |
| Nombre de naissance(s) | | | | | | | |
| 18a | J'aimerais maintenant vous poser des questions sur votre dernière naissance. Quand vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous être enceinte à ce moment là, est ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas/ plus avoir d'enfant? | À ce moment..... 1 Plus tard.....2 Pas d'enfants du tout3 Pas de réponse.....-99 | | | | | |
| 18b | J'aimerais maintenant vous poser des questions sur votre grossesse actuelle. Quand vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous être enceinte à ce moment là, est ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard, ou est-ce que vous ne vouliez pas/ plus avoir d'enfant? | À ce moment..... 1 Plus tard.....2 Pas d'enfants du tout3 Pas de réponse.....-99 | | | | | |

Section 3 – Contraception

J'aimerais maintenant vous poser des questions sur le planning familial – les façons ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.

ODK affichera une image sur les écrans pour quelques méthodes. Si l'enquêtée dit qu'elle n'a pas entendu parler de la méthode ou si elle hésite à répondre, veuillez lire la description de la méthode puis lui montrer

Female Questionnaire

| <i>l'image, si applicable.</i> | | | |
|--------------------------------|--|---|--|
| 19 | <p>Avez-vous déjà entendu parler de la stérilisation féminine ?</p> <p>RELANCER : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.</p> <p>[PAS D'IMAGE]</p> | <p>Oui 1 Non 0 Pas de réponse.....-99</p> | |
| 19 | <p>Avez-vous déjà entendu parler de la stérilisation masculine ?</p> <p>RELANCER : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.</p> <p>[PAS D'IMAGE]</p> | <p>Oui 1 Non 0 Pas de réponse.....-99</p> | |
| 19 | <p>Avez-vous déjà entendu parler des implants contraceptifs?</p> <p>RELANCER : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un bâtonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus.</p> <p>[ODK AFFICHERA UNE IMAGE DE LA METHODE SUR L'ECRAN]</p> | <p>Oui 1 Non 0 Pas de réponse.....-99</p> | |
| 19 | <p>Avez-vous déjà entendu parler du DIU/Stérilet ?</p> <p>RELANCER: Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.</p> <p>[ODK AFFICHERA UNE IMAGE DE LA METHODE SUR L'ECRAN]</p> | <p>Oui 1 Non 0 Pas de réponse.....-99</p> | |
| 19 | <p>Avez-vous déjà entendu parler des injectables ?</p> <p>RELANCER : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus.</p> <p>[ODK AFFICHERA UNE IMAGE DE LA METHODE SUR L'ECRAN]</p> | <p>Oui 1 Non 0 Pas de réponse.....-99</p> | |
| 19 | <p>Avez-vous déjà entendu parler de la pilule (contraceptive)?</p> <p>RELANCER : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.</p> | <p>Oui 1 Non 0 Pas de réponse.....-99</p> | |

Female Questionnaire

| | | | |
|----|--|---|--|
| | [ODK AFFICHERA UNE IMAGE DE LA METHODE SUR L'ECRAN] | | |
| 19 | <p>Avez-vous déjà entendu parler de la pilule du lendemain / contraception d'urgence?</p> <p>RELANCER : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes.</p> <p>[PAS D'IMAGE]</p> | <p>Oui 1</p> <p>Non 0</p> <p>Pas de réponse.....-99</p> | |
| 19 | <p>Avez-vous déjà entendu parler des condoms (préservatifs masculins)?</p> <p>RELANCER : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.</p> <p>[ODK AFFICHERA UNE IMAGE DE LA METHODE SUR L'ECRAN]</p> | <p>Oui 1</p> <p>Non 0</p> <p>Pas de réponse.....-99</p> | |
| 19 | <p>Avez-vous déjà entendu parler des condoms/préservatifs féminins?</p> <p>RELANCER: Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.</p> <p>[ODK AFFICHERA UNE IMAGE DE LA METHODE SUR L'ECRAN]</p> | <p>Oui 1</p> <p>Non 0</p> <p>Pas de réponse.....-99</p> | |
| 19 | <p>Avez-vous déjà entendu parler du diaphragme/cape cervicale ?</p> <p>RELANCER: Les femmes peuvent placer une rondelle de latex ou un petit "bonnet" sur le col de l'utérus avant les rapports sexuels.</p> <p>[ODK AFFICHERA UNE IMAGE DE LA METHODE SUR L'ECRAN]</p> | <p>Oui 1</p> <p>Non 0</p> <p>Pas de réponse.....-99</p> | |
| 19 | <p>Avez-vous déjà entendu parler des comprimés, la mousse, ou la gelée contraceptive ?</p> <p>RELANCER : Les femmes peuvent mettre dans leur vagin une crème avant tout rapport sexuel afin de tuer les spermatozoïdes de l'homme. Cette crème peut être aussi mise sur le diaphragme.</p> <p>[ODK AFFICHERA UNE IMAGE DE LA</p> | <p>Oui 1</p> <p>Non 0</p> <p>Pas de réponse.....-99</p> | |

Female Questionnaire

| | | | |
|----|--|--|--|
| | METHODE SUR L'ECRAN] | | |
| 19 | <p>Avez-vous déjà entendu parler de la méthode des jours fixes ou le collier du cycle ?</p> <p>RELANCER: Les femmes utilisent un collier de perles de couleur différente pour connaître les jours où elles peuvent tomber enceinte. Durant ces jours, elles utilisent un condom ou elles s'abstiennent de rapports sexuels.</p> <p>[ODK AFFICHERA UNE IMAGE DE LA METHODE SUR L'ECRAN]</p> | <p>Oui 1</p> <p>Non 0</p> <p>Pas de réponse.....-99</p> | |
| 19 | <p>Avez-vous déjà entendu parler de la méthode d'allaitement exclusif ou MAMA?</p> <p>[PAS DE DESCRIPTION ; PAS D'IMAGE]</p> | <p>Oui 1</p> <p>Non 0</p> <p>Pas de réponse.....-99</p> | |
| 19 | <p>Avez-vous déjà entendu de la méthode du rythme ?</p> <p>RELANCER : Pour éviter une grossesse, les femmes n'ont pas de rapports sexuels les jours du mois où elles pensent qu'elles peuvent tomber enceintes.</p> <p>[PAS D'IMAGE]</p> | <p>Oui 1</p> <p>Non 0</p> <p>Pas de réponse.....-99</p> | |
| 19 | <p>Avez-vous déjà entendu parler de la méthode du retrait ?</p> <p>RELANCER : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.</p> <p>[PAS D'IMAGE]</p> | <p>Oui 1</p> <p>Non 0</p> <p>Pas de réponse.....-99</p> | |
| 19 | <p>Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?</p> <p>[PAS D'IMAGE]</p> | <p>Oui 1</p> <p>Non 0</p> <p>Pas de réponse.....-99</p> | |
| | CONTROLE 14: Enceinte actuellement? | <p>Oui 1</p> <p>Non 0</p> | Aller à 23 si OUI |
| 20 | Est ce que vous, ou votre partenaire faites actuellement quelque chose ou utilisez-vous actuellement une méthode pour retarder ou éviter une grossesse? | <p>Oui 1</p> <p>Non 0</p> | Aller à 23 si NON |
| 21 | <p>Que faites-vous pour retarder ou éviter une grossesse?</p> <p>Relancer : Faites-vous quelque chose d'autre?</p> <p><i>Sélectionnez toutes les méthodes mentionnées. Assurez-vous de faire dérouler la liste</i></p> | <p>Stérilisation féminine..... 1</p> <p>Stérilisation masculine..... 2</p> <p>Implants 3</p> <p>DIU/Stérilet 4</p> <p>Injectables..... 5</p> <p>Pilule 7</p> | <p>Saut en fonction de la méthode la plus efficace uniquement</p> <p>Aller à 27 si la méthode la plus efficace</p> |

Female Questionnaire

| | | | | |
|-----|--|--|--|--|
| | <i>JUSQU'EN BAS pour voire tous les choix possibles</i> | Pilule du lendemain 8 Préservatif masculin 9 Préservatif féminin 10 Diaphragme 11 Mousse/Gelée spermicide 12 Méthode des jours fixes/Collier du cycle 13 MAMA 14 Méthode du rythme 30 Retrait 31 Autres méthodes traditionnelles..... 39 Pas de réponse..... -99 | | n'est pas Stérilisation féminine ou masculin |
| 22 | Le prestataire de santé qui vous a fourni cette méthode vous a-t-il dit, ou a-t-il dit à votre conjoint, que cette méthode est permanente ? | Oui 1 Non 0 Pas de réponse..... -99 | | Aller à 27 |
| 23 | Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ? | Oui 1 Non 0 Pas de réponse..... -99 | | |
| | CONTROLE 14: Enceinte actuellement? | Oui 1 Non 0 | | Aller à 24b si OUI |
| 24a | Vous avez dit que vous n'utilisez pas de méthode contraceptive en ce moment. Pensez-vous que vous utiliserez une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse dans le futur ? | Oui 1 Non 0 Pas de réponse..... -99 | | Aller à 25 |
| 24b | Pensez-vous que vous utiliserez une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse dans le futur ? | Oui 1 Non 0 Pas de réponse..... -99 | | |
| 25 | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé une méthode ou fait quelque chose pour retarder ou éviter une grossesse? | Oui 1 Non 0 Pas de réponse..... -99 | | Aller à 41 si NON |
| 26 | Quelles méthodes avez-vous utilisé le plus récemment? RELANCER: Y en a-t-il une autre? <i>Sélectionnez la méthode la plus efficace (par ordre d'efficacité décroissante dans la liste). Faire dérouler la liste jusqu'en bas pour voir tous les choix possibles.</i> | Implants 3 DIU/Stérilet 4 Injectables..... 5 Pilule 7 Pilule du lendemain 8 Préservatif masculin 9 Préservatif féminin 10 Diaphragme 11 Mousse/Gelée spermicide 12 Méthode des jours fixes/Collier du cycle 13 MAMA 14 Méthode du rythme 30 Retrait 31 Autres méthodes traditionnelles..... 39 Pas de réponse..... -99 | | |
| 27 | Quand avez-vous commencé à utiliser [MÉTHODE LA PLUS RÉCENTE / MÉTHODE | Mois | | |

Female Questionnaire

| | | | |
|-----------|--|---|--------------------------|
| | <p>ACTUELLE]?</p> <p><i>Calculer la date en remontant le temps à partir d'évènements mémorables si nécessaire.</i></p> <p>Naissance la plus récente : [mm-aaaa] Mariage actuel : [mm-aaaa]</p> <p><i>Doit être au moins l'âge à partir duquel elle a commencé à utiliser une méthode contraceptive (QF20).</i></p> <p><i>Doit être avant la date d'aujourd'hui. L'enquêtée doit avoir au moins dix ans.</i></p> <p><i>Saisir JAN 2020 si pas de réponse.</i></p> | <p>Année <input type="text"/></p> | |
| | <p>CONTROLE 20: Utilisez en ce moment un contraceptif?</p> | <p>Oui 1 Non 0</p> | <p>Aller à 30 si OUI</p> |
| <p>28</p> | <p>Quand avez-vous arrêté d'utiliser [MÉTHODE LA PLUS RÉCENTE]?</p> <p><i>Veillez saisir la date. Calculez la date en remontant le temps à partir d'évènements mémorables si nécessaire. Doit être après QF29.</i></p> <p><i>Saisir JAN 2020 si pas de réponse.</i></p> | <p>Mois <input type="text"/></p> <p>Année <input type="text"/></p> | |
| <p>29</p> | <p>Pourquoi avez-vous arrêté d'utiliser [MÉTHODE LA PLUS RÉCENTE]?</p> | <p>Peu de rapports sexuels/conjoint absent 1 Est tombée enceinte en l'utilisant 2 Voulait tomber enceinte 3 Mari/conjoint en désaccord..... 4 Voulait une méthode plus efficace... 5 Aucune méthode disponible 6 Problèmes de santé 7 Peur d'effets secondaires 8 Manque d'accès/trop loin 9 Coûte trop cher 10 Utilisation peu pratique 11 Fataliste 12 Des difficultés à tomber enceinte/ménopausée 13 Interfère avec les processus du corps 14 Autre 15 Ne sait pas -88 Pas de réponse..... -99</p> | |

| | | | |
|-----------|---|---|--------------------------|
| <p>30</p> | <p>Vous avez commencé à utiliser [METHODE ACTUELLE / PLUS RECENTE] en [DATE DE QF27]. Où l'avez-vous obtenue à ce moment-là ?</p> <p><i>Descendre jusqu'en bas pour voir toutes les réponses possibles</i></p> | <p>SECTEUR PUBLIC: Centre hospitalier national11 Centre de santé et de promotion sociale (CSPS)12 Maternité 13 Clinique mobile (secteur public)14 Centre hospitalier régional 15 Centre médicale avec antenne chirurgicale (CMA)16 Centre médicale (CM)17 Agents itinérant de santé et agents communautai.....18</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE: Hôpital/Clinique privé..... 21 Pharmacie.....22 Cabinet médicale.....23 Clinique mobile (secteur privé)24 Clinique de Planning familial.....25</p> <p>AUTRES SOURCES: Agent de santé communautaire/village.....31 Boutique/Marché/supermarché.....32 Institution religieuse33 Ami(e)/Parent(e)34 Autre.. 96 Ne sait pas..... -88 Pas de réponse.....-99</p> | |
| <p>31</p> | <p>Quand vous avez obtenu [MÉTHODE LA PLUS RÉCENTE/ ACTUELLE], l'agent de santé ou de planification familiale vous a-t-il parlé des effets secondaires ou des problèmes que vous pourriez avoir en utilisant une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?</p> | <p>Oui 1 Non0 Pas de réponse.....-99</p> | <p>Aller à 33 si NON</p> |
| <p>32</p> | <p>Vous a-t-on dit ce qu'il fallait faire si vous aviez ces effets secondaires ou des problèmes ?</p> | <p>Oui 1 No0 Pas de réponse.....-99</p> | |
| <p>33</p> | <p>À ce moment là, vous a-t-on parlé d'autres méthodes que [MÉTHODE ACTUELLE/ LA PLUS RÉCENTE] que vous pourriez utiliser?</p> | <p>Oui 1 Non0 Pas de réponse.....-99</p> | |
| <p>34</p> | <p>Pendant cette visite, avez-vous obtenu la méthode que vous souhaitiez pour éviter ou retarder une grossesse ?</p> | <p>Oui 1 Non0 Pas de réponse.....-99</p> | <p>Aller à 36 si OUI</p> |
| <p>35</p> | <p>Pourquoi n'avez-vous pas obtenu la méthode que vous souhaitiez?</p> | <p>Rupture de stock ce jour-là..... 1 Méthode pas disponible2 Prestataire pas formé pour fournir cette méthode.....3 Prestataire recommandait une autre méthode.....4 Pas éligible pour cette méthode 5 A décidé de ne plus utiliser cette</p> | |

Female Questionnaire

| | | | |
|----|--|--|---------------------------------------|
| | | méthode6 Trop cher7 Autre8 Pas de réponse.....-99 | |
| 36 | Pendant cette visite, qui a pris la décision finale concernant la méthode adoptée ? | Enquêtée seule 1 Prestataire2 Partenaire3 Enquêtée et prestataire4 Enquêtée et partenaire5 Autre6 Pas de réponse.....-99 | |
| | CONTROLE 30: Vous avez commencé à utiliser [METHODE ACTUELLE / PLUS RECENTE] en [DATE DE QF27]. Où l'avez-vous obtenue à ce moment-là ? | <p>SECTEUR PUBLIC: Centre hospitalier national11 Centre de santé et de promotion sociale (CSPS)12 Clinique de Planning familiale..... 13 Clinique mobile (secteur public)14 Centre hospitalier régional15 Centre médicale avec antenne chirurgicale (CMA)16 Centre médicale (CM)17 Agents itinérant de santé et agents communautai.....18</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE: Hôpital/Clinique privé..... 21 Pharmacie.....22 Cabinet médicale.....23 Clinique mobile (secteur privé)24 Maternité.....25</p> <p>AUTRES SOURCES: Agent de santé communautaire/village.....31 Boutique/Marché/supermarché.....32 Institution religieuse33 Ami(e)/Parent(e)34 Autre.. 96 Ne sait pas..... -88 Pas de réponse.....-99</p> | <p>Aller à 41b si 30 est 34 ou 96</p> |
| 37 | Retourneriez-vous voir ce prestataire de santé? [ODK affichera le type de prestataire sélectionné à QF30] | Oui1 Non0 Pas de réponse.....-99 | |
| 38 | Recommanderiez-vous ce prestataire de santé à un/e ami(e) ou un membre de votre famille ? | Oui1 Non0 Pas de réponse.....-99 | |
| 39 | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé des frais pour des services de planification familiale (y compris pour votre méthode actuelle/ méthode la plus récente) ? | Oui1 Non0 | <p>Aller à 41b si NON</p> |
| 40 | Combien avez-vous payé ? | | |

Female Questionnaire

| | | | | |
|-----|--|---|----------------------|--|
| | <i>Saisir tous les prix en CFA. Saisir -88 si ne sait pas. Saisir -99 si pas de réponse.</i> | Montant total des frais | | |
| 41 | Avez-vous déjà utilisé quelque chose ou essayé par divers moyens de retarder ou d'éviter une grossesse ? | Oui 1 Non 0 Pas de réponse.....-99 | | Aller à 43 si NON |
| 41b | Quel âge aviez-vous lorsque vous avez essayé une méthode vous permettant de retarder ou éviter une grossesse pour la première fois? La participante a dit qu'elle avait [âge à QF1] ans à son dernière anniversaire. <i>Saisir l'âge en années. Saisir -88 si ne sait pas. Saisir -99 s'il n'y a pas de réponse. L'âge indiqué ne peut pas être inférieur à 9 ans.</i> | Age | <input type="text"/> | |
| 41c | Combien d'enfants en vie aviez-vous à ce moment-là ? Notez: L'enquêtée a indiqué qu'elle avait donné naissance [nombre des naissances vivantes] fois à QF8. <i>Saisir -99 si pas de réponse</i> | Nombre | <input type="text"/> | |
| 42 | Quelle méthode avez-vous utilisé pour retarder ou éviter une grossesse la première fois? <i>Ne lisez pas les réponses. Descendre jusqu'en bas pour voir tous les choix possibles</i> | Stérilisation féminine..... 1 Stérilisation masculine 2 Implants 3 DIU/Stérilet 4 Injectables..... 5 Pilule 7 Pilule du lendemain 8 Préservatif masculin 9 Préservatif féminin 10 Diaphragme 11 Mousse/Gelée spermicide 12 Méthode des jours fixes/Collier du cycle 13 MAMA 14 Méthode du rythme 30 Retrait 31 Autres méthodes traditionnelles..... 39 Pas de réponse.....-99 | | |
| | CONTROLE 16: Souhaite avoir des enfants plus tard? | Avoir un autre enfant 1 Ne plus en avoir.....2 Ne peut plus concevoir3 Indécise/NSP-88 | | Poser Q. 43 aux non-usagers (actuellement ou en général) qui ne souhaitent pas d'enfant ou qui ne souhaitent pas en avoir avant au moins 2 |
| | CONTROLE 17: 2 ans ou plus avant le prochain enfant ? | Ne plus avoir d'enfant 1 Moins de 2 ans2 2 ans ou plus3 | | |
| | | Oui, utilise un contraceptif 1 | | |

Female Questionnaire

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|--------------------------|------------|------------|--|---|---|--|---|---|--|---|---|--|
| | <p>CONTROLE 20: Utilisez actuellement une méthode de contraception ?</p> <p>CONTROLE 41: A déjà utilisé une méthode contraceptive?</p> | <p>Non, n'utilise pas de contraceptif.....0</p> <p>Oui 1</p> <p>Non 0</p> | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | <p>Vous avez dit que vous ne souhaitez pas/plus avoir d'enfant et que vous n'utilisez pas de méthode contraceptive.</p> <p>Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode?</p> <p>SELECTIONNER TOUTES LES RESPONSES MENTIONNEES.</p> <p><i>Vous ne pouvez ni sélectionner "Ne sait pas" ni "Pas de réponse" avec des autres réponses.</i></p> <p><i>Vous ne pouvez pas sélectionner "Pas en union actuellement" si QF3 est "Oui, actuellement mariée".</i></p> <p><i>Descendre jusqu'en bas pour voir toutes les réponses possibles.</i></p> | <p>Pas mariée..... 1</p> <p>Peu/pas de rapports sexuels 2</p> <p>Ménopause/Hystérectomie 3</p> <p>Infertile / peu fertile 4</p> <p>N'a pas eu de règles depuis la dernière naissance..... 5</p> <p>Allaitement 6</p> <p>Conjoint absent depuis plusieurs jours 7</p> <p>S'en remet à Dieu / Fataliste 8</p> <p>Enquêtée opposée..... 9</p> <p>Mari/conjoint opposée..... 10</p> <p>Autres personnes opposées 11</p> <p>Prohibition religieuse 12</p> <p>Ne connaît aucune méthode..... 13</p> <p>Ne connaît pas où se procurer 14</p> <p>Peur des effets secondaires 15</p> <p>Préoccupations de santé 16</p> <p>Manque d'accès/trop loin 17</p> <p>Trop cher 18</p> <p>Méthode préférée non disponible .. 19</p> <p>Aucune méthode disponible 20</p> <p>Peu pratique à utiliser 21</p> <p>Interfère avec les processus du corps 22</p> <p>Autre 23</p> <p>Ne sait pas 88</p> <p>Pas de réponse..... 99</p> | | | | | | | | | | | | | |
| 44 | <p>Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez reçu la visite d'un agent de santé qui vous avez parlé de planification familiale ?</p> | <p>Oui 1</p> <p>Non 0</p> <p>Pas de réponse..... 99</p> | | | | | | | | | | | | | |
| 45 | <p>Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un établissement de santé pour recevoir des soins pour vous-même ou pour vos enfants?</p> <p><i>Cela peut être pour n'importe quel service</i></p> | <p>Oui 1</p> <p>Non 0</p> <p>Pas de réponse..... 99</p> | <p>Aller à 47 si NON</p> | | | | | | | | | | | | |
| 46 | <p>Est ce qu'un membre de l'établissement de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale ?</p> | <p>Oui 1</p> <p>Non 0</p> <p>Pas de réponse..... 99</p> | | | | | | | | | | | | | |
| 47 | <p>Au cours des derniers mois, avez-vous :</p> <p>Entendu parler du planning familial à la radio ?</p> <p>Vu quelque chose sur le planning familial à la télévision?</p> <p>Lu quelque chose à propos du planning familial dans un magazine ou dans les journaux?.....</p> | <table border="1"> <tr> <td></td> <td><u>Oui</u></td> <td><u>Non</u></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> </table> | | <u>Oui</u> | <u>Non</u> | | 1 | 0 | | 1 | 0 | | 1 | 0 | |
| | <u>Oui</u> | <u>Non</u> | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | | | | |
| | VERIFIEZ LA PRESENCE D'AUTRES PERSONNES AVANT DE CONTINUER. FAITES TOUS LES EFFORTS POUR ASSURER L'ISOLEMENT DE L'ECOUTE DES AUTRES. | | | |
| 48 | <p>Quel âge aviez-vous quand vous avez eu des rapports sexuels pour la première fois ?</p> <p><i>Saisir l'âge en années. La participante a dit qu'elle avait [âge de QF1] ans à son dernier anniversaire.</i></p> <p><i>[Elle avait X naissances vivantes] Saisir -77 si elle n'a jamais eu de rapport sexuel. Saisir -88 si ne sait pas. Saisir -99 si pas de réponse</i></p> | Age <input type="text"/> | | <p>Aller à 50 si -77</p> |
| | <p>Si l'âge lors du premier rapport sexuel est <10 :</p> <p>CONTROLE: Vous avez noté que l'enquêtée avait X ans lors de son premier rapport sexuel. Est-ce ce qu'elle a dit ?</p> <p>SI NON, RETOURNEZ A QF48 ET CORRIGEZ</p> | <p>Oui 1 Non 0</p> | | |
| 49 | <p>Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ?</p> <p><i>Si cela fait moins de 12 mois, la réponse doit être indiquée en mois, semaines, ou jours.</i></p> <p><i>Saisissez 0 pour aujourd'hui. Vous saisissez le nombre à l'écran suivant.</i></p> | <p>Il y a _____ jours Il y a _____ semaines Il y a _____ mois Il y a _____ années</p> | | |
| <p>Section 4 – Les maladies diarrhéiques chez les enfants</p> <p><i>Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur la santé des enfants de moins de 5 ans.</i></p> | | | | |
| 50 | <p>Pour combien d'enfants de moins de 5 ans êtes-vous la mère ou nourrice?</p> <p><i>Saisissez 0 si vous n'en avez pas. Saisissez -99 pour pas de réponse.</i></p> | Nombre <input type="text"/> | | <p>Aller à K si 0</p> <p>Ninon, aller à FQ51</p> |
| | <p>Commençant par l'enfant le plus jeune, je voudrais vous poser quelques questions.</p> <p>[Les questions QF51-53 seront répétées pour chaque enfant âgés de 5 ans ou moins].</p> | | | |
| 51 | <p>En quel mois et quelle année est né l'enfant ?</p> <p>Saisissez « Jan 2020 » pour pas de réponse.</p> | <p>Mois <input type="text"/></p> <p>Année <input type="text"/></p> | | |

Female Questionnaire

| | | | |
|---|---|-----------------------------|-----|
| 52 | La dernière fois que cet enfant a fait ses besoins, qu'avez vous fait/ ou qu'est que l'enfant a fait avec des déchets ? | | |
| | Relancer : Pour tout type de selles, soit normales ou diarrhéiques. | Oui | Non |
| | L'enfant a utilisé des latrines / toilettes | 1 | 0 |
| | Déchets laissés là où ils étaient | 1 | 0 |
| | Déchets enterré dans un champ / jardin | 1 | 0 |
| | Déchets jetés dans des latrines/ toilettes | 1 | 0 |
| | Déchets jetés avec les autres ordures | 1 | 0 |
| | Déchets jetés avec les eaux usagées | 1 | 0 |
| | Déchets utilisés comme fumier | 1 | 0 |
| | Déchets brûlés | 1 | 0 |
| Ne sait pas | -88 | | |
| Pas de réponse | -99 | | |
| 53 | Est-ce que cet enfant a eu la diarrhée au cours des 7 derniers jours? | | |
| | La diarrhée est déterminée par la répondante. Si l'enquêtée n'est pas familière avec le terme « diarrhée, » veuillez lui indiquer que cela signifie « au moins trois selles liquides par jour. » | Oui | 1 |
| | | Non | 0 |
| | | Pas de réponse | -99 |
| Remerciez la personne interrogée pour le temps qu'elle a bien voulu vous accorder | | | |
| <i>L'enquêtée a terminé, mais il vous reste d'autres questions à compléter en dehors de la maison</i> | | | |
| LOCALISATION | | | |
| K | Géoréférenciation | | |
| | <i>Veuillez faire une mesure des coordonnées GPS prêt de l'entrée de la maison. Saisir les coordonnées quand leur exactitude est inférieure à 6m.</i> | SAISIR LES COORDONNÉES GPS. | |
| RESULTAT DU QUESTIONNAIRE | | | |
| L | Combien de fois avez-vous rendu visite à ce ménage pour interroger cette femme? | 1 ^{ère} fois | 1 |
| | | 2 ^{ème} fois | 2 |
| | | 3 ^{ème} fois | 3 |
| M | Résultat du questionnaire <i>Sélectionnez le résultat du Questionnaire femme.</i> | Complété | 1 |
| | | Pas à la maison | 2 |
| | | Différé | 3 |
| | | Refusé | 4 |
| | | Complété en partie | 5 |
| | | Incapacité | 6 |