

REPUBLIQUE DU MALI
 ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
 QUESTIONNAIRE FEMME - FRANCAIS. ()
 IDENTIFICATION

PRENOM ET NOM DE LA FEMME _____
 No DU QUESTIONNAIRE _____

REGION _____	! ! ! Région
CERCLE _____	! ! ! Cercle
ARRONDISSEMENT/COMMUNE _____	! ! ! Arrondis/Com
CODE S.E / VILLAGE _____	! ! ! ! ! CODE S.E/ VILL.
VILLAGE/QUARTIER _____	! ! ! Strate
NOM CHEF CONCESSION _____	! ! ! ! ! No Con.
NOM CHEF MENAGE _____	! ! ! ! ! No Ménage
No DE LIGNE DE LA FEMME DANS LE MENAGE _____	! ! ! ! ! No Ligne

	VISITE DE L'ENQUETRICE			VISITE FINALE
	1	2	3	
DATE	_____	_____	_____	MOIS _____ ANNEE _____
NOM DE L'ENQUET.	_____	_____	_____	CODE ENQ. _____
RESULTATS	_____	_____	_____	CODE RES. _____

PROCHAINE VISITE (1) DATE: _____ HEURE: _____
 (2) DATE: _____ HEURE: _____

CODES RESULTATS: 1 ENTIEREMENT REMPLI
 2 PAS A LA MAISON
 3 DIFFERE
 4 REFUSE
 5 PARTIELLEMENT REMPLI
 6 AUTRE _____
 (PRECISER)

No DE VISITES _____

NOM _____	CONTROLE DE TERRAIN PAR _____	CONTROLE DE BUREAU PAR _____	SAISI PAR _____
DATE _____	_____	_____	SAISI PAR _____

SECTION 1. CARACTERISTIQUES DES CONSULTANTES

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
100	ENREGISTRER LE NOMBRE DE PERSONNES RECENSEES DANS LE MENAGE	NOMBRE DE PERSONNES	
101	NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS ENREGISTRE DANS LA FEUILLE DE MENAGE ET QUI RESIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MENAGE.	NOMBRE D'ENFANTS	
102	ENREGISTRER LE TEMPS	HEURE MINUTES	
103	Pour commencer je voudrais vous poser quelques questions sur votre famille et vous-même depuis combien de temps habitez-vous d'une manière continue à (NOM DE LA LOCALITE)	ANNEES DEPUIS TOUJOURS 95 VISITEUSE 96 NSP 98	106
104	Pour la majeure partie des 12 premières années de votre vie, avez-vous vécu à Bamako, dans une autre ville ou à la campagne? NOM DE LA LOCALITE	BAMAKO 1 KAYES, SIKASSO, SEGOU KOULIKORO, MOPTI, TOMBOUCTOU, GAO 2 AUTRES VILLES 3 CAMPAGNE 4 AUTRES PAYS 5	
103	Juste avant de vous installer (ou de venir en visite) ici, avez-vous vécu à Bamako, dans une autre ville ou à la campagne? NOM DE LA LOCALITE	BAMAKO 1 KAYES, SIKASSO, SEGOU KOULIKORO, MOPTI, TOMBOUCTOU, GAO 2 AUTRES VILLES 3 CAMPAGNE 4 AUTRES PAYS 5	
106	Quel est le mois et quelle est l'année de votre naissance? ENQUETRIX: Si L ANNEE SEULEMENT EST CONNUE, SONDER POUR OBTENIR LA SAISON A DEFAUT DU MOIS.	MOIS NSP MOIS ... 98 ANNEE NSP ANNEE... 98	

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
107	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? ENQUETRICE: SI DATE DE NAISSANCE ET SAISON SONT INCONNUES, ESTIMEZ L'AGE SELON UN EVENEMENT HISTORIQUE OU SELON UNE PERSONNE D'AGE CONNU. COMPARER ET CORRIGER 106 ET/OU 107 S'IL Y A INCONSISTENCE.	ANS REVOLUS ...	
108	Avez-vous déjà fréquenté l'école ?	OUI NON	1 2---112
109	Quel est le niveau d'études le plus élevé que vous avez atteint: primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE SECONDAIRE SUPERIEUR	1 2 3
110	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau ?	CLASSE ACHEVEE ...	
111	ENQUETRICE: VERIFIER 109 PRIMAIRE () SECUND. () (PASSER ! OU PLUS A 113) v		
112	Pouvez-vous lire dans une quelconque langue une lettre ou un journal facilement, difficilement ou pas du tout ?	FACILEMENT DIFFICILEMENT PAS DU TOUT INCAPACITE / CECITE	1 2 3 4
113	Ecoutez-vous la Radio au moins une fois par semaine ?	OUI NON	1 2
114	Quelle est votre religion ?	MUSULMANE..... CHRETIENNE..... AUTRES.....	1 2 3
115	Etes-vous malienne ?	OUI NON	1 2---117

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
116	Quelle est votre ethnie ?	BAMBARA01 PEUL OU TOUCOULEUR .02 MALINKE03 TOUAREG04 MAURE05 SARAKOLE OU SONINKE 06 SONGHAI07 DOGON08 BOZO09 SENOUFO OU MINIANKA 10 BOBO11 KASSONKE12 AUTRE (PRECISER) 88	
117	Etes-vous membre d'une associa- tion féminine ou d'une coopéra- tive féminine ? SI OUI: Quel genre d'organisa- tion est-ce ?	COOP. DE CONSOMMAT..01 COOP. OUVRIERE.....02 COOP. AGRICOLE.....03 COOP. AGRO-PASTORALE04 COOP. DES ELEVEURS..05 AUTRE COOP. OU ASSOCIATION 06 (PRECISER) PAS MEMBRE..... 07	119
118	Quel est votre rôle dans cette organisation ?	MEMBRE DIRIGEANT ... 1 MEMBRE SIMPLE 2 AUTRES 3 (PRECISER)	
119	Quelle est la principale source d'eau potable pour les membres de votre ménage ?	PROPRE AU MENAGE EAU COURANTE..... 01 PUIITS..... 02 AUTRES..... 03 (PRECISER) EXTERIEUR AU MENAGE BORNE FONTAINE..... 04 PUIITS..... 05 FORAGE..... 06 FLEUVE ET RIVIERE... 07 MARIGOTS, LACS..... 08 AUTRES..... 09 (PRECISER)	

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER!															
			A															
120	Quelle est la principale source d'eau pour le bain, la vaisselle et la lessive, des membres (habituels) de votre ménage ?	PROPRE AU MENAGE EAU COURANTE..... 01 PUIITS..... 02 AUTRES..... 03 ----- (PRECISER) EXTERIEUR AU MENAGE BORNE FONTAINE..... 04 PUIITS..... 05 FORAGE..... 06 FLEUVE,RIVIERE..... 07 MARIGOTS,LACS..... 08 AUTRES..... 09 ----- (PRECISER)																
121	Quel genre de toilettes y-a-t-il dans ce ménage ?	AVEC CHASSE D'EAU.... 1 LATRINE..... 2 AUTRES..... 3 ----- (PRECISER) PAS DE TOILETTES..... 4																
122	Quel genre de toilettes les enfants âgés de 3 à 5 ans utilisent-ils	AVEC CHASSE D'EAU.... 1 LATRINE..... 2 POT PUIS TOILETTES... 3 COUR PUIS TOILETTES.. 4 AUTRES..... 5 ----- (PRECISER) PAS D'ENFANTS..... 6																
123	Possédez-vous dans votre ménage: -l'électricité -une radio -une télévision -un réfrigérateur ou congélateur	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ELECTRICITE....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISION.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>REFRIG/CONGEL..</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	ELECTRICITE....	1	2	RADIO.....	1	2	TELEVISION.....	1	2	REFRIG/CONGEL..	1	2	
	OUI	NON																
ELECTRICITE....	1	2																
RADIO.....	1	2																
TELEVISION.....	1	2																
REFRIG/CONGEL..	1	2																
124	Parmi les membres de votre ménage, y en a-t-il qui possède: -une bicyclette -une mobylette -une voiture	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BICYCLETTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	BICYCLETTE.....	1	2	MOBYLETTE.....	1	2	VOITURE.....	1	2				
	OUI	NON																
BICYCLETTE.....	1	2																
MOBYLETTE.....	1	2																
VOITURE.....	1	2																
125	Quelle est la nature du sol des pièces d'habitation de votre ménage?	CARRELAGE..... 1 CIMENT..... 2 TERRE..... 3 AUTRES..... 4 ----- (PRECISER)																

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
			A
126	Quelle est la nature du toit de votre logement ?	BETON, TUILE, ARDOISE..... 1 TOLE ET PLAFOND..... 2 TOLE SANS PLAFOND.... 3 TERRE BATTUE..... 4 CHAUME (PAILLE)..... 5 AUTRES..... 6 (PRECISER)	
127	Avez-vous habituellement du savon pour se laver les mains dans ce ménage?	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	

SECTION 2. REPRODUCTION

No	QUESTION ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà eu une naissance vivante ?	OUI 1 NON 2--	206
202	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui habitent actuellement avec vous ?	OUI 1 NON 2--	204
203	Combien de garçons habitent actuellement avec vous ? Combien de filles habitent actuellement avec vous ? ENQUETRICE: METTRE 00 SI AUCUN (E).	GARCONS A LA MAISON [][] FILLES A LA MAISON [][]	
204	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui sont en vie mais qui n'habitent pas actuellement avec vous ?	OUI 1 NON 2--	206
205	Combien de garçons sont en vie mais n'habitent pas actuellement avec vous ? Combien de filles sont en vie mais n'habitent pas actuellement avec vous ? ENQUETRICE: METTRE 00 SI AUCUN (E)	GARCONS AILLEURS [][] FILLES AILLEURS [][]	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou une fille né(e) vivant(e) mais décédé(e) par la suite ? SI NON INSISTER: Avez-vous mis au monde un garçon ou une fille qui n'a vécu que quelques heures ou quelques jours ?	OUI 1 NON 2--	208

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
207	Combien de garçons sont décédés? Combien de filles sont décédées? ENQUETRIX: METTRE 00 SI AUCUN (E)	GARCONS DECEDES FILLES DECEDEES	
208	Avez-vous déjà eu de bébés mort- nés ?	OUI 1 NON 2	211
209	Y a-t-il eu parmi ces bébés un ou plusieurs qui ont respiré ou montré quelques signes de vie après la naissance ?	OUI 1 NON 2	211
210	Parmi ces bébés que vous consi- derez comme mort-nés: Combien de garçons ont montré un signe de vie ? Combien de filles ont montré un signe de vie ? ENQUETRIX: METTRE 00 SI AUCUN (E)	GARCONS NES VIVANTS FILLES NEES VIVANTES	
211	ENQUETRIX: FAIRE LA SOMME DES REponses DE 203,205,207,ET 210 ET INSCRIRE LE TOTAL	TOTAL	
211A	ENQUETRIX: VERIFIER Pour vérifier que j'ai compté tous vos enfants, est-ce que vous avez eu ____ (total) enfants durant votre vie ? SI NON SONDER ET CORRIGER 203 - 211.		
212	ENQUETRIX: VERIFIER 211 UNE OU PLUSIEURS AUCUNE NAISSANCES () NAISSANCE () ! (PASSER A 220) V Maintenant je voudrais avoir les noms de toutes vos naissances, encore vivantes ou décédées, en commençant par la première nais- sance que vous avez eue. ENQUETRIX: INSCRIRE EN 213 LES NOMS DE TOUTES LES NAISSANCES.		

TABLEAU 1 : HISTORIQUE DES NAISSANCES VIVANTES

213 Quel est le nom de votre (1er, 2ème...) enfant ?	214 (NO. DE L'ENFANT) Est-il/elle un garçon ou une fille?	215 (NOM DE L'ENFANT) Est-il/elle encore en vie ?	216. Quel est le mois et quelle est l'année de naissance de (NOM)?	217 SI DECEDE: Quel était son âge au décès ?	218 SI ENCORE VIVANT: Quel est son âge	219 SI ENCORE VIVANT: Habite-t-il/elle avec vous?
ENQUETRIXE: INSCRIRE LES JUMEAUX SUR DES LIGNES SEPARÉES ET LES REUNIR PAR UNE ACCOLADE SUR LA GAUCHE.			INSISTER: Quel est sa date de naissance ?	ENQUETRIXE: INSCRIRE L'AGE EN JOURS: SI MOINS DE UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES REVOLUES (AN).		
! ! ! !	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS ! ! ! AN. 19! ! !	J. 1 ! ! ! M. 2 ! ! ! AN. 3 ! ! !	AGE ! ! !	OUI..1 NON..2
! ! ! !	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS ! ! ! AN. 19! ! !	J. 1 ! ! ! M. 2 ! ! ! AN. 3 ! ! !	AGE ! ! !	OUI..1 NON..2
! ! ! !	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS ! ! ! AN. 19! ! !	J. 1 ! ! ! M. 2 ! ! ! AN. 3 ! ! !	AGE ! ! !	OUI..1 NON..2
! ! ! !	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS ! ! ! AN. 19! ! !	J. 1 ! ! ! M. 2 ! ! ! AN. 3 ! ! !	AGE ! ! !	OUI..1 NON..2
! ! ! !	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS ! ! ! AN. 19! ! !	J. 1 ! ! ! M. 2 ! ! ! AN. 3 ! ! !	AGE ! ! !	OUI..1 NON..2
! ! ! !	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS ! ! ! AN. 19! ! !	J. 1 ! ! ! M. 2 ! ! ! AN. 3 ! ! !	AGE ! ! !	OUI..1 NON..2
! ! ! !	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS ! ! ! AN. 19! ! !	J. 1 ! ! ! M. 2 ! ! ! AN. 3 ! ! !	AGE ! ! !	OUI..1 NON..2
! ! ! !	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS ! ! ! AN. 19! ! !	J. 1 ! ! ! M. 2 ! ! ! AN. 3 ! ! !	AGE ! ! !	OUI..1 NON..2

TABLEAU 1 HISTORIQUE DES NAISSANCES (SUITE)

213 Quel est le nom de votre enfant ? (1er, 2ème.)	214 (NOM DE L'ENFANT) est-il/elle un garçon ou une fille?	215 (NOM DE L'ENFANT) est-il/elle en core en vie ?	216. Quel est le mois et quelle est l'année de naissance de (NOM)?	217 SI DECE-était son âge au décès?	218 SI ENCORE VIVANT: Quel est son âge	219 SI ENCORE VIVANT: Habite-t-il/elle avec vous?
ENQUETRIXE: INSCRIRE LES JUMEAUX SUR DES LI- GNES SEPA- REES ET LES REUNIR PAR UNE ACCOLA- DE SUR LA GAUCHE.			INSISTER: Quelle est sa date de naissance ?	ENQUETRIXE: INSCRIRE L' AGE EN JOURS SI MOINS DE UN MOIS, EN MOIS (M) SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES REVO- LUES (AN.).		
_____	GARCON..1	OUI... 1	MOIS _____	J. 1 _____	_____	OUI..1
_____	FILLE...2	NON... 2	AN. 19! _____	M. 2 _____	AGE _____	NON..2
_____	GARCON..1	OUI... 1	MOIS _____	J. 1 _____	_____	OUI..1
_____	FILLE...2	NON... 2	AN. 19! _____	M. 2 _____	AGE _____	NON..2
_____	GARCON..1	OUI... 1	MOIS _____	J. 1 _____	_____	OUI..1
_____	FILLE...2	NON... 2	AN. 19! _____	M. 2 _____	AGE _____	NON..2
_____	GARCON..1	OUI... 1	MOIS _____	J. 1 _____	_____	OUI..1
_____	FILLE...2	NON... 2	AN. 19! _____	M. 2 _____	AGE _____	NON..2
_____	GARCON..1	OUI... 1	MOIS _____	J. 1 _____	_____	OUI..1
_____	FILLE...2	NON... 2	AN. 19! _____	M. 2 _____	AGE _____	NON..2
_____	GARCON..1	OUI... 1	MOIS _____	J. 1 _____	_____	OUI..1
_____	FILLE...2	NON... 2	AN. 19! _____	M. 2 _____	AGE _____	NON..2

TABLEAU 1 HISTORIQUE DES NAISSANCES (SUITE)

213 Quel est le nom de votre enfant ? (1er, 2ème.)	214 (NOM) DE L'ENFANT) est-il/elle un garçon ou une fille?	215 (NOM) DE L'ENFANT) est-il/elle encore en vie ?	216. Quel est le mois et quelle est l'année de naissance de (NOM)?	217 SI DECEDE- DE: Quel était son âge au décès?	218 SI ENCORE VIVANT: Quel est son âge	219 SI ENCORE VIVANT: Habite-t-il/elle avec vous?
ENQUETRIXE: INSCRIRE LES JUMEAUX SUR DES LI- GNES SEPA- REES ET LES REUNIR PAR UNE ACCOLA- DE SUR LA GAUCHE.			INSISTER: Quelle est sa date de naissance ?	ENQUETRIXE: INSCRIRE L' AGE EN JOURS SI MOINS DE UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES REVO- LUES .	INSCRI- RE L'A- GE EN ANNEES REVO- LUES	
! ! ! !	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS ! ! ! ! AN. 19! ! ! !	J. 1 ! ! ! ! M. 2 ! ! ! ! AN. 3 ! ! ! !	AGE	OUI..1 NON..2
! ! ! !	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS ! ! ! ! AN. 19! ! ! !	J. 1 ! ! ! ! M. 2 ! ! ! ! AN. 3 ! ! ! !	AGE	OUI..1 NON..2
! ! ! !	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS ! ! ! ! AN. 19! ! ! !	J. 1 ! ! ! ! M. 2 ! ! ! ! AN. 3 ! ! ! !	AGE	OUI..1 NON..2
! ! ! !	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS ! ! ! ! AN. 19! ! ! !	J. 1 ! ! ! ! M. 2 ! ! ! ! AN. 3 ! ! ! !	AGE	OUI..1 NON..2
! ! ! !	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS ! ! ! ! AN. 19! ! ! !	J. 1 ! ! ! ! M. 2 ! ! ! ! AN. 3 ! ! ! !	AGE	OUI..1 NON..2
! ! ! !	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS ! ! ! ! AN. 19! ! ! !	J. 1 ! ! ! ! M. 2 ! ! ! ! AN. 3 ! ! ! !	AGE	OUI..1 NON..2

No	QUESTION ET FILTRES	CODES	PASSER A
220	ENQUETRIX: VERIFIEZ QUE LE NOMBRE DE NAISSANCE ENREGISTRE CORRESPOND AU CONTENU DE 211.		
221	Avez-vous eu vos règles au cours des quatre dernières semaines ?	OUI..... 1 NON..... 2	--223
222	Combien y a-t-il de jours depuis la reprise de vos dernières règles ?	JOURS !__!__!	--230
223	Etes-vous enceinte ?	OUI..... 1 NON 2 PAS SURE 8	--229 --229
224	De combien de mois êtes-vous enceinte ?	MOIS !__!__!	
225	Depuis que vous êtes tombée enceinte, avez-vous jamais reçu une injection pour protéger votre bébé contre le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance ?	OUI..... 1 NON 2 NSP 8	
226	Avez-vous eu une visite prénatale pour la grossesse actuelle ?	OUI..... 1 NON..... 2	--230
227	Qui avez-vous consulté la première fois ? ENQUETRIX: INSISTER ET INSCRIRE LE CODE DE LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIEE.	MEDECIN 1 SAGE-FEMME, INFIRM, AUX. 2 HOPITAL, DISPENS, PMI.. 3 MATRONE..... 4 ACCOUCH. TRADITION... 5 AUTRE 6 (PRECISER)	
228	A combien de mois de grossesse avez-vous fait la première visite prénatale ?	MOIS !__!__! NSP 98	--230 --230

No	QUESTIONE ET FILTRES	CODES	PASSER A															
229	Depuis combien de temps avez-vous eu vos dernières règles ?	MOIS AVANT-DERNI.GROSS. 95 JAMAIS EU DE REGLES. 96 NSP 98																
30	Au cours de son cycle mensuel, quand pensez-vous qu'une femme a le plus de chance de tomber enceinte ?	PENDANT SES REGLES ... 1 JUSTE APRES SES REGLES.2 AU MILIEU DU CYCLE3 JUSTE AVANT SES REGLES 4 N'IMPORTE QUAND.....5 AUTRE 6 (PRECISER) NSP 8																
231	PERSONNES PRESENTES (PENDANT CETTE PREMIERE PARTIE DE L'INTERVIEW)	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">OUI</td> <td style="text-align: right;">NON</td> </tr> <tr> <td>ENFANTS DE<10 ANS</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>MARI</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>AUTRES HOMMES ...</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>AUTRES FEMMES ...</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		OUI	NON	ENFANTS DE<10 ANS	1	2	MARI	1	2	AUTRES HOMMES ...	1	2	AUTRES FEMMES ...	1	2	
	OUI	NON																
ENFANTS DE<10 ANS	1	2																
MARI	1	2																
AUTRES HOMMES ...	1	2																
AUTRES FEMMES ...	1	2																

SECTION 3 : CONTRACEPTION

<p>301 Maintenant, je voudrais vous parler d'un autre sujet. Il existe différents moyens ou méthodes traditionnelles ou modernes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou espacer une grossesse. Connaissez-vous quelques-uns de ces moyens ou en avez-vous entendu parler ?</p>	<p>CODE POUR 304</p>	<p>CODE POUR 305 01 RIEN 02 ACCES/DIS- PONIBILITE 03 COUT 04 EFFETS SE- CONDAIRES 05 METHODE INEFFICACE 06 OPPOSITION DU MARI 07 AUTRE</p>		
<p>ENQUETRIXE: ENCERCLER LE CODE 1 DANS 302 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE DE FACON SPONTANEE. POUR CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE, LIRE LA DESCRIPTION, POSER LA QUESTION 302 ET ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE. PUIS POSER 303-305 POUR CHACUNE DES METHODES CODEES 1 OU 2 DANS 302</p>	<p>1 PMI 2 DISPENS. 3 AMPPF/ 4 CENTRE DE SANTE 5 PHARMACIE 6 AUTRE (PRECISER) 8 NSP</p>	<p>04 EFFETS SE- CONDAIRES 05 METHODE INEFFICACE 06 OPPOSITION DU MARI 07 AUTRE (PRECISER) 98 NSP</p>		
<p>TABLEAU 2 CONTRACEPTION</p>	<p>301 302 Avez-vous déjà entendu parler de cette méthode ?</p>	<p>303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?</p>	<p>304 Où pourriez vous obtenir (METHODE)?</p>	<p>305 Quel est le problème majeur, (s'il y en a), à utiliser (METHODE)?</p>
<p><u>PILULE</u>: Il y a des femmes qui, pour retarder ou éviter une grossesse prennent une pilule tous les jours.</p>	<p>OUI, SPONT 1 OUI, DESC. 2 NON..... 3 V</p>	<p>OUI....1 NON....2</p>	<p> </p>	<p> </p>
<p><u>STERILET</u>: Certaines femmes ont un stérilet ou un dispositif intra-utérin en plastique ou en métal que le médecin ou la sage-femme leur place dans l'utérus.</p>	<p>OUI, SPONT 1 OUI, DESC. 2 NON..... 3 V</p>	<p>OUI....1 NON....2</p>	<p> </p>	<p> </p>
<p><u>INJECTION</u>: Certaines femmes reçoivent une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.</p>	<p>OUI, SPONT 1 OUI, DESC..2 NON.....3 V</p>	<p>OUI... 1 NON... 2</p>	<p> </p>	<p> </p>

TABLEAU 2 CONTRACEPTION (SUITE)	302 Avez-vous déjà entendu parler de cette méthode ?	303 Avez- vous déjà utilisé (METHODE)?	304 Où pou- riez vous obtenir (METHODE) ?	305 Quel est le problème majeur (s'il y en a) à uti- liser (METHODE)?
<u>CREME GELEE EPONGE:</u> Certaines femmes se mettent un diaphrag- me, une éponge, des comprimés efferves- cents, de la gélée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels pour ne pas tomber enceinte.	OUI, SPONT 1 OUI, DESC. 2 NON..... 3 V	OUI....1 NON....2	! ___ !	! ___ !
<u>CONDOM:</u> Certains hommes portent un condom afin d'éviter à leur femme de tom- ber enceinte.	OUI, SPONT 1 OUI, DESC. 2 NON..... 3 V	OUI....1 NON....2	! ___ !	! ___ !
<u>STERILISATION FEMI- NINE:</u> Certaines fem- mes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants	OUI, SPONT 1 OUI, DESC. 2 NON..... 3 V	Etes-vous stérilisée? OUI.....1 NON.....2	Où est-ce qu'on peut faire la sté- rili. Femin. ! ___ !	! ___ !
<u>STERILISATION MASCU- LINE:</u> Certains hom- mes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants ?	OUI, SPONT 1 OUI, DESC. 2 NON..... 3 V	Votre mari ou parte- naire a-t- il déjà utilisé (méthode)? OUI.....1 NON.....2	Où est-ce qu'on peut faire la sté- rilisation masculine? ! ___ !	! ___ !
<u>CONTINENCE PERIODI- QUE:</u> Certaines per- sonnes évitent d'a- voir des rapports certains jours du cycle pendant les- quels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	OUI, SPONT 1 OUI, DESC. 2 NON..... 3 V	OUI....1 NON....2	Où iriez- vous pour dé- mander des conseils sur la continen- ce périodi- que ? ! ___ !	! ___ !

TABLEAU 2 CONTRACEPTION (SUITE)	302 Avez-vous déjà entendu parler de cette méthode?	303 Avez- vous déjà utilisé (METHODE)?	304 Où pour- riez-vous obtenir (METHODE) ?	305 Quel est le problème majeur s'il y en a, à utili- ser (METHODE)?
<u>RETRAIT</u> : Certains hom- mes pratiquent le re- trait, c'est à dire qu'ils font atten- tion et se retirent avant l'éjaculation	OUI, SPONT 1 OUI, DESC. 2 NON..... 3 V	OUI....1 NON....2	XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX
<u>ABSTINENCE</u> : Certains couples, en dehors de l'abstinence post- natale, évitent d'a- voir des rapports sexuels pendant des mois pour que la fem- me ne tombe pas en- ceinte.	OUI, SPONT 1 OUI, DESC. 2 NON..... 3 V	OUI....1 NON....2	XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX
<u>PLANTES MEDICINALES</u> : (écorce, racine, feuil- les) sont des pro- duits que les couples peuvent utiliser pour retarder ou espacer les grossesses.	OUI, SPONT 1 OUI, DESC. 2 NON..... 3 V	OUI....1 NON....2	[]	[]
<u>GRIS-GRIS</u> : (amulette cordon avec noeud) sont des objets que les couples peuvent utiliser pour retar- der ou espacer une grossesse.	OUI, SPONT 1 OUI, DESC. 2 NON..... 3 V	OUI....1 NON....2	[]	[]
<u>AUTRES METHODES</u> : Avez-vous entendu parler d'autres mé- thodes y compris les méthodes traditionel- les que des hommes ou des femmes utili- sent ? PRECISER	OUI, SPONT.1 NON.....3 (SI AUCUN "OUI, SPONT" PASSER A 306)	OUI... 1 NON... 2	CODE POUR 304 1 PMI 2 DISPENS. 3 AMPPF/ 4 CENTRE DE SANTE 5 PHARMACIE 6 AUTRE 8 NSP (PRECISER)	CODE POUR 305 01 RIEN 02 ACCES/DIS- PONIBILITE 03 COUT 04 EFFETS SE- CONDAIRES 05 METHODES INEFFICACE 06 OP. MARI 07 AUTRE (PRECISER) 98 NSP

!306 ENQUETRIC :
 ! AUCUN "OUI" DANS 302 AU MOINS UN "OUI" DANS 303
 ! (NE CONNAIT AUCUNE DE CES (A UTILISE AU MOINS UNE METHODE)
 ! METHODES) OU () (PASSER A 309)
 ! AUCUN OUI DANS 303
 ! (N'A JAMAIS UTILISE
 ! UNE DE CES METHODES) ()

! ↓
 ! ↓

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
307	Avez-vous déjà utilisé ou essayé un moyen quelconque pour ne pas tomber enceinte ?	OUI..... 1 NON..... 2	312
308	Qu'avez-vous fait ou utilisé ? ENQUETRIC: CORRIGER 302-303 ET OBTENIR L'INFORMATION POUR 304 305 SI NECESSAIRE	(PRECISER)	
309	ENQUETRIC: VERIFIER 303: N'A JAMAIS UTILISE LA CONTINENCE PERIODIQUE V (PASSER A 311)		
310	Quand vous avez utilisé la continence périodique la dernière fois, comment étiez-vous en mesure de déterminer les jours où il fallait s'abstenir ?	CALCUL DES JOURS/CALENDRIER..... 1 EN SE BASANT SUR LA TEMPERATURE DU CORPS. 2 EN SE BASANT SUR LA METHODE DU MUCUS CERVICAL (BILLINGS)..... 3 EN SE BASANT SUR LA TEMPERATURE DU CORPS ET DU MUCUS..... 4 AUTRE 5 (PRECISER)	
311	Combien d'enfants nés vivants aviez vous quand vous avez utilisé pour la première fois une méthode pour éviter de tomber enceinte? (SI AUCUN, METTRE 00)	NOMBRE D'ENFANTS	

ENQUETRIXE:
 312 VERIFIER: 227 ET 303

ENCEINTE () PAS ENCEINTE ()
 (PASSER A 317) NON UTILISATRICE () UTILISATRICE ()
 (PASSER A 316) (PASSER A 316)

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
313	Est-ce que vous/votre mari, utilisez à présent une méthode contraceptive pour éviter une grossesse ?	OUI..... 1 NON 2	1 2-- --316
314	Quelle méthode utilisez-vous ?	PILULE 01 STERILET..... 02 INJECTION..... 03 CREME,GELEE,EPONGE. 04 CONDOM 05 STERILISATION FEM.. 06-- --315A STERILISATION MASC. 07-- --315A CONTINENCE PERIOD.. 08 RETRAIT09-- --321 ABSTINENCE.....10-- --321 PLANTES MEDICINALES.11 GRIS-GRIS12 AUTRE 13-- --321 (PRECISER) PAS SURE OU NSP.....98-- --321	
315	Où vous (votre partenaire) avez obtenu (conseil pour) (LA METHODE ACTUELLE) la dernière fois ?	P.M.I..... 1 DISPENSAIRE 2 AMPPF 3 CENTRE DE SANTE.... 4 PHARMACIE 5 AUTRE 6 (PRECISER) NSP..... 8	1 2 3 4 -- --321 5 6 8
315A	Où avez-vous (où votre partenaire-t-il) fait la stérilisation ?		

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
316	Pourquoi n'utilisez-vous pas un des moyens que je viens de vous décrire pour retarder ou espacer vos grossesses ?	MAUVAIS POUR LA SANTÉ 01 ALLAITE..... 02 STERILISEE OU MEND PAUSEE..... 03 MANQUE D'INFORMATION 04 DIFFICULTE D'ACCES.. 05 OPPOSITION DU MARI.. 06 RELIGION 07 MARI POLYGAME 08 NE CONNAIT PAS ENCORE D'HOMME.....09 PEUR D'ETRE MAL JUGEE..... 10 DIVORCEE, SEPARÉE VEUVE..... 11 INDECISE..... 12 MARI ABSENT..... 13 DESIRE UN ENFANT.... 14 STERILE..... 15 AUTRE _____ 16 (PRECISER)	
317	Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode ou un moyen pour éviter de tomber enceinte dans l'avenir ?	OUI..... 1 NON..... 2-- NSP..... 8--	 --321 --321
318	Quelle méthode préférez-vous utiliser ?	PILULE 01 STERILET..... 02 INJECTION..... 03 CREME, GELEE, EPONGE. 04 CONDOM..... 05 STERILISATION FEMIN. 06 STERILISATION MASC.. 07 CONTIN. PERIODIQUE.. 08 RETRAIT 09 ABSTINENCE..... 10 PLANTES MEDICINALES. 11 GRIS-GRIS 12 AUTRE _____ 88 (PRECISER) PAS SURE OU NSP..... 98	

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
319	Avez-vous l'intention d'utiliser (METHODE PREFEREE) dans les 12 prochains mois?	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	
320	Où comptez-vous aller pour demander conseil ou obtenir des approvisionnements pour (METHODE PREFEREE)?	PMI..... 1 DISPENSARE..... 2 AMPPF 3 CENTRE DE SANTE..... 4 PHARMACIE 5 AUTRE 6 (PRECISER)	
321	Il y a des femmes qui ne veulent pas tomber enceinte mais n'utilisent aucune des méthodes (que je viens de vous citer) pour retarder ou espacer les grossesses. Selon vous, quelles sont les principales raisons pour ça ? ENQUETRIX : ENCERCLER TOUTES LES REPONSES DONNEES. INSISTER: AUTRES RAISONS ?	MANQUE D'INFORMATION..... 1 TROP CHERE..... 1 OPPOSITION A LA PLANIFICATION FAM.. 1 MANQUE D'INFORMATION 1 DIFFICULTE D'ACCES. 1 OPPOSITION DU MARI. 1 RELIGION..... 1 FATALISME/MANQUE D'INTERET..... 1 OPPOSITION D'AUTRES PERSONNES..... 1 PEUR D'ETRE MAL JUGEE..... 1 AUTRE 1 (PRECISER) NSP..... 1	
322	Trouvez-vous acceptable que des informations sur l'espacement des naissances soient diffusées à la radio ou à la télévision ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	

SECTION 4. SANTE ET ALLAITEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

!401 ENQUETRIC: VJIR 216 AUCUNE NAISSANCE VIVANTE DEPUIS!
 ! UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES VIV- MARS 1982 () !
 ! ANTES DEPUIS MARS 1982 () (PASSER A LA SECTION 5) !
 ! !
 ! !
 ! !
 ! ENQUETRIC: ECRIRE LE No DE LIGNE, LE NOM ET L'ETAT DE SURVIE DE !
 ! CHAQUE NAISSANCE DEPUIS MARS 1982 DANS LE TABLEAU 3 EN COMMENCANT PAR LA !
 ! LA DERNIERE NAISSANCE: !

No DE LIGNE! ! No DE LIGNE! ! No DE LIGNE! ! No DE LIGNE! !

TABEAU 3	DERNIERE NAISSANCE NOM EN VIE()DEC()	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM EN VIE()DEC()	DEUXIEME AVANT-DER.NAISSANCE NOM EN VIE()DEC()	TROISIEME AVANT-DER.NAISSANCE NOM EN VIE()DEC()
402 Quand vous étiez enceinte de (NOM) avez-vous fait une consulta-tion préna-tale ? SI OUI: Qui avez-vous consulté la mère fois	MEDECIN.....1 SAGE-FEMME, IN-FIRMIERE, AUX.2 HOPITAL, PMI, DISPENSAIRE..3 MATRONE.....4 ACCOUCHEUSE TRADITIONEL LE5 AUTRE..... 6	MEDECIN.....1 SAGE-FEMME, IN-FIRMIERE, AUX.2 HOPITAL, PMI, DISPENSAIRE..3 MATRONE.....4 ACCOUCHEUSE TRADITIONEL LE.....5 AUTRE.....6	MEDECIN.....1 SAGE-FEMME, IN-FIRMIERE, AUX.2 HOPITAL, PMI, DISPENSAIRE..3 MATRONE.....4 ACCOUCHEUSE TRADITIONEL LE.....5 AUTRE.....6	MEDECIN.....1 SAGE-FEMME, IN-FIRMIERE, AUX.2 HOPITAL, PMI, DISPENSAIRE..3 MATRONE.....4 ACCOUCHEUSE TRADITIONEL LE5 AUTRE.....6
403 Quand vous étiez enceinte de (NOM) Aviez-vous reçu une injection pour protéger votre enfant contre le tetanos?	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8

TABEAU 3 : SANTE ET ALLAITEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS (SUITE)

	No DE LIGNE! !		No DE LIGNE! !		No DE LIGNE! !		No DE LIGNE! !	
TABEAU 3	DERNIERE NAIS- SANCE		AVANT-DERNIERE NAISSANCE		DEUXIEME AVANT- DER.NAISSANCE		TROISIEME AVANT- DER.NAISSANCE	
	NOM		NOM		NOM		NOM	
	EN VIE()DEC()		EN VIE()DEC()		EN VIE()DEC()		EN VIE()DEC()	
404 Qui vous assistait quand vous accouchez de:	MEDECIN.....1	MEDECIN.....1	MEDECIN.....1	MEDECIN.....1	MEDECIN.....1	MEDECIN.....1	MEDECIN.....1	MEDECIN.....1
(NOM)	SAGE-FEMME, INFIRMIERE,AUX,HOPITAL,PMI,DISPENSARE..3		SAGE-FEMME, INFIRMIERE,AUX,HOPITAL,PMI,DISPENSARE..3		SAGE-FEMME, INFIRMIERE,AUX,HOPITAL,PMI,DISPENSARE..3		SAGE-FEMME, INFIRMIERE,AUX,HOPITAL,PMI,DISPENSARE..3	
ENQUET: INSISTER ET ENCLER LE CO	MATRONE.....4		MATRONE.....4		MATRONE.....4		MATRONE.....4	
DE DE LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIEE	ACCOUCHEUSE		ACCOUCHEUSE		ACCOUCHEUSE		ACCOUCHEUSE	
	TRADITION... 5		TRADITION... 5		TRADITION... 5		TRADITION... 5	
	AUTRE.....6		AUTRE.....6		AUTRE.....6		AUTRE.....6	
	(PRECISER)		(PRECISER)		(PRECISER)		(PRECISER)	
	SANS ASSIST. 8		SANS ASSIST. 8		SANS ASSIST. 8		SANS ASSIST. 8	
405 Avez-vous jamais allaité au sein:	OUI.1	NON.2	OUI.1	NON.2	OUI.1	NON.2	OUI.1	NON.2
(NOM)	(PASSER A 408)		(PASSER A 409)		(PASSER A 409)		(PASSER A 409)	
406 SI EN VIE:Allaitiez-vous encore	OUI.1	NON.2	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX
(NOM)	(PASSER A 408)		V XXXXXXXXXXXXX		V XXXXXXXXXXXXX		V XXXXXXXXXXXXX	
407 Combien de mois avez-vous allaité	MOIS	JUSQU'AU DECES.....96	MOIS	JUSQU'AU DEC.96	MOIS	JUSQU'AU DEC.96	MOIS	JUSQU'AU DEC.96
(NOM)			(PASSER A 409)		(PASSER A 409)		(PASSER A 409)	
408 Vos règles ont-elles repris ?	OUI.1	NON.2	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX
	(PASSER A 410)		V XXXXXXXXXXXXX		V XXXXXXXXXXXXX		V XXXXXXXXXXXXX	

TABLEAU 3 : SANTE ET ALLAITEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS (SUITE)

No DE LIGNE! ! No DE LIGNE! ! No DE LIGNE! ! No DE LIGNE! !

TABLEAU 3	DERNIERE NAIS-	AVANT-DERNIERE	DEUXIEME AVANT-	TROISIEME AVANT-
	SANCE	NAISSANCE	DER.NAISSANCE	DER.NAISSANCE
	NOM	NOM	NOM	NOM
	EN VIE()DEC()	EN VIE()DEC()	EN VIE()DEC()	EN VIE()DEC()
409 Com- bien de mois après la naissan- ce de (NOM) vos réglés ont-elles repris ?	! ! ! ! MOIS	N'A JAMAIS RE- PRIS. 96! ! ! ! ! MOIS (PASSER A 411)	N'A JAMAIS RE- PRIS. 96! ! ! ! ! MOIS (PASSER A 411)	N'A JAMAIS RE- PRIS. 96! ! ! ! ! MOIS (PASSER A 411)
410 Avez- vous repris les relations sexuelles depuis la naissance de (NOM)	OUI.1 NON 2 ! (PASSER ! A 402 ! POUR LA ! NAIS.SUI ! VANTE ! SI NON ! A 412) V	XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX
411 Com- bien de mois après la naissan- ce de (NOM) avez-vous repris les relations sexuelles?	! ! ! ! MOIS (PASSER A 402 ! POUR LA NAIS- (NOM) SANCE SUIVANTE)	! ! ! ! MOIS (PASSER A 402 ! POUR LA NAIS- (NOM) SANCE SUIVANTE)	! ! ! ! MOIS (PASSER A 402 ! POUR LA NAIS- (NOM) SANCE SUIVANTE)	! ! ! ! MOIS (PASSER A 412) ! POUR LA NAIS- (NOM) SANCE SUIVANTE)
412 ENQUETRICE:	ALLAITE ENCORE () DERNIER ENFANT ! V	AUTRES CAS () (PASSER A 418)		

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																														
413	La nuit dernière du coucher jusqu'au lever du soleil, combien de fois avez-vous allaité votre enfant ?	NOMBRE DE FOIS.. <input type="text"/> A LA DEMANDE QUAND L'ENFANT PLEURE..... 96 NSP..... 98																															
414	Combien de fois avez-vous allaité votre enfant hier au cours de la journée ?	NOMBRE DE FOIS.. <input type="text"/> A LA DEMANDE QUAND L'ENFANT PLEURE..... 96 NSP..... 98																															
415	Avez-vous donné, hier ou la nuit dernière à (NOM DU DERNIER ENFANT), un liquides ou une des nourritures suivantes ? ENQUETRICE : LIRE LA LISTE DES CATEGORIES. -eau -jus -lait en poudre -lait de vache ou lait de chèvre -quinqueliba -autre liquide -bouillie de mil -aliments solides	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EAU.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>JUS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>LAIT EN POUVRE..</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>LAIT DE VACHE OU DE CHEVRE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>QUINQUELIBA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AUTRE LIQUIDE... 1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align:center">(PRECISER)</td> </tr> <tr> <td>BOUILLIE DE MIL..</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ALIMENTS SOLIDES.</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	EAU.....	1	2	JUS.....	1	2	LAIT EN POUVRE..	1	2	LAIT DE VACHE OU DE CHEVRE.....	1	2	QUINQUELIBA.....	1	2	AUTRE LIQUIDE... 1	2		(PRECISER)			BOUILLIE DE MIL..	1	2	ALIMENTS SOLIDES.	1	2	
	OUI	NON																															
EAU.....	1	2																															
JUS.....	1	2																															
LAIT EN POUVRE..	1	2																															
LAIT DE VACHE OU DE CHEVRE.....	1	2																															
QUINQUELIBA.....	1	2																															
AUTRE LIQUIDE... 1	2																																
(PRECISER)																																	
BOUILLIE DE MIL..	1	2																															
ALIMENTS SOLIDES.	1	2																															
416	ENQUETRICE: VOIR 415 AUTRE NOURRITURE OU LIQUIDE A ETE DONNE (AU MOINS UN "OUI" DANS 415) ()	AUCUNE NOURRITURE OU LIQUIDE N'A ETE DONNE (AUCUN "OUI" DANS 415) () (PASSER A 418)																															
417	Avez-vous donné un de ces liquides dans un biberon?	OUI..... 1 NON..... 2																															
418	Quand vous étiez enceinte de (NOM DU DERNIER ENFANT) vouliez-vous avoir cet enfant à ce temps là, ou attendre pour plus tard, ou ne pas avoir d'autre(s) enfants du tout ?	A CE TEMPS..... 1 PLUS TARD..... 2 NE PAS AVOIR..... 3																															
419	ENQUETRICE: VOIR 401 ECRIRE LE NOM ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS MARS 1982 DANS LE TABLEAU 4, EN COMMENCANT PAR LA DERNIERE NAISSANCE L'ENTETE DU TABLEAU 4 DOIT ETRE EXACTEMENT LA MEME QUE CELLE DU TABLEAU 3. POSER LES QUESTIONS SEULEMENT POUR LES ENFANTS ENCORE EN VIE																																

TABLEAU 4 - SANTE DES ENFANTS VIVANTS DE MOINS DE CINQ ANS.

TABLEAU 4	No DE LIGNE! !	No DE LIGNE! !	No DE LIGNE! !	No DE LIGNE! !
	DERNIERE NAIS- SANCE NOM EN VIE()DEC() V	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM EN VIE()DEC() V	DEUXIEME AVANT- DER.NAISSANCE NOM EN VIE()DEC() V	TROISIEME AVANT DER.NAISSANCE NOM EN VIE()DEC() !(PASSER V A 438)
420 Est-ce que (NOM) a jamais été vacci- né contre des malad- ies?	OUI.....1 NON.....2 NSP..... 8	OUI.....1 NON.....2 NSP..... 8	OUI.....1 NON.....2 NSP..... 8	OUI.....1 NON.....2 NSP..... 8
421 Avez- vous un carnet de santé pour (NOM)? SI OUI: Puis-je le voir?	OUI, VU.....1 OUI, PAS VU..2! PAS DE CAR- NET.....3_ (PASSER A 423)	OUI, VU.....1 OUI, PAS VU..2! PAS DE CAR- NET.....3! (PASSER A 423)	OUI, VU.....1 OUI, PAS VU..2! PAS DE CAR- NET.....3_ (PASSER A 423)	OUI, VU.....1 OUI, PAS VU..2! PAS DE CAR- NET.....3! (PASSER A 423)
422 ENQUETRICE ENREGIS- TRER LES DATES DE VACCINA- TION A PAR- TIR DU CAR- NET DE SAN- TE.	NON J M A BCG (1) - - - DTC1 (1) - - - POL1 (1) - - - DTC2 (1) - - - POL2 (1) - - - DTC3 (1) - - - POL3 (1) - - - ROUG (1) - - - TET1 (1) - - - TET2 (1) - - - TETR (1) - - - FVRJ (1) - - - MEN (1) - - -	NON J M A BCG (1) - - - DTC1 (1) - - - POL1 (1) - - - DTC2 (1) - - - POL2 (1) - - - DTC3 (1) - - - POL3 (1) - - - ROUG (1) - - - TET1 (1) - - - TET2 (1) - - - TETR (1) - - - FVRJ (1) - - - MEN (1) - - -	NON J M A BCG (1) - - - DTC1 (1) - - - POL1 (1) - - - DTC2 (1) - - - POL2 (1) - - - DTC3 (1) - - - POL3 (1) - - - ROUG (1) - - - TET1 (1) - - - TET2 (1) - - - TETR (1) - - - FVRJ (1) - - - MEN (1) - - -	NON J M A BCG (1) - - - DTC1 (1) - - - POL1 (1) - - - DTC2 (1) - - - POL2 (1) - - - DTC3 (1) - - - POL3 (1) - - - ROUG (1) - - - TET1 (1) - - - TET2 (1) - - - TETR (1) - - - FVRJ (1) - - - MEN (1) - - -

TABLEAU 4 - SANTE DES ENFANTS VIVANTS DE MOINS DE CINQ ANS (SUITE)

	No DE LIGNE! !		No DE LIGNE! !		No DE LIGNE! !		No DE LIGNE! !	
	DERNIERE NAIS- SANCE		AVANT-DERNIERE NAISSANCE		DEUXIEME AVANT- DER.NAISSANCE		TROISIEME AVANT- DER.NAISSANCE	
TABEAU 4 (SUITE)	NOM		NOM		NOM		NOM	
ENFANTS VIVANTS	EN VIE()	DEC()	EN VIE()	DEC()	EN VIE()	DEC()	EN VIE()	DEC()
	!	!->	!	!->	!	!->	!	!(PASSER V A 438)
423 Est-ce (NOM) a eu la diarrhée dans les dernières 24 heures?	OUI..... 1 (PASSER A 425<-	OUI..... 1	OUI..... 1 (PASSER A 425<-	OUI..... 1	OUI..... 1 (PASSER A 425<-	OUI..... 1	OUI..... 1- (PASSER A 425-!	
	NON..... 2	NON..... 2	NON..... 2	NON..... 2	NON..... 2	NON..... 2	NON..... 2	
	NSP..... 8	NSP..... 8	NSP..... 8	NSP..... 8	NSP..... 8	NSP..... 8	NSP..... 8	
424 Est-ce (NOM) a eu la diarrhée dans les deux dernières semaines ?	OUI..... 1	OUI..... 1	OUI..... 1 (PASSER A 427)!	OUI..... 1	OUI..... 1 (PASSER A 427)!	OUI..... 1 (PASSER A 427)!	OUI..... 1 (PASSER A 427)!	
	NON..... 2	NON..... 2	NON..... 2	NON..... 2	NON..... 2	NON..... 2	NON..... 2	
	NSP..... 8	NSP..... 8	NSP..... 8	NSP..... 8	NSP..... 8	NSP..... 8	NSP..... 8	
425 Avez- vous fait, vous ou quelqu'un d'autre quelque chose pour traiter la diarrhée?	OUI..... 1	OUI..... 1	OUI..... 1 (PASSER A 427)!	OUI..... 1	OUI..... 1 (PASSER A 427)!	OUI..... 1 (PASSER A 427)!	OUI..... 1 (PASSER A 427)!	
	NON..... 2	NON..... 2	NON..... 2	NON..... 2	NON..... 2	NON..... 2	NON..... 2	
	NSP..... 8	NSP..... 8	NSP..... 8	NSP..... 8	NSP..... 8	NSP..... 8	NSP..... 8	

TABLEAU 4 - SANTE DES ENFANTS VIVANTS DE MOINS DE CINQ ANS (SUITE)

	No DE LIGNE!_!_!	No DE LIGNE!_!_!	No DE LIGNE!_!_!	No DE LIGNE!_!_!
	DERNIERE NAIS- SANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE	DEUXIEME AVANT- DER.NAISSANCE	TROISIEME AVANT- DER.NAISSANCE
TABEAU 4	NOM	NOM	NOM	NOM
ENFANTS	EN VIE()DEC()	EN VIE()DEC()	EN VIE()DEC()	EN VIE()DEC()
VIVANTS	! !->	! !->	! !->	!(PASSER!
(SUITE)	V	V	V	V A 438)
426 Qu'est-ce qu'on a fait pour traiter la diarrhée ?	TRD 1 SOLUTION D'EAU SUCREE ET SA- LEE (MAISON). BOUILLIE DE RIZ 1 NOURRITURE IN- TRAVEINEUSE.. 1 PAIN DE SINGE 1 PLANTES MEDIC 1 GANIDAN SIROP ET AUTRES PRO- DUITS PHARMA- CEUTIQUES... 1 HOPITAL,PMI, DISPENSARE.. 1 AUTRE 1 NSP..... 1	TRD 1 SOLUTION D'EAU SUCREE ET SA- LEE (MAISON). BOUILLIE DE RIZ 1 NOURRITURE IN- TRAVEINEUSE.. 1 PAIN DE SINGE 1 PLANTES MEDIC 1 GANIDAN SIROP ET AUTRES PRO- DUITS PHARMA- CEUTIQUES... 1 HOPITAL,PMI, DISPENSARE.. 1 AUTRE 1 NSP..... 1	TRD 1 SOLUTION D'EAU SUCREE ET SA- LEE (MAISON). BOUILLIE DE RIZ 1 NOURRITURE IN- TRAVEINEUSE.. 1 PAIN DE SINGE 1 PLANTES MEDIC 1 GANIDAN SIROP ET AUTRES PRO- DUITS PHARMA- CEUTIQUES... 1 HOPITAL,PMI, DISPENSARE.. 1 AUTRE 1 NSP..... 1	TRD 1 SOLUTION D'EAU SUCREE ET SA- LEE (MAISON). BOUILLIE DE RIZ 1 NOURRITURE IN- TRAVEINEUSE.. 1 PAIN DE SINGE 1 PLANTES MEDIC 1 GANIDAN SIROP ET AUTRES PRO- DUITS PHARMA- CEUTIQUES... 1 HOPITAL,PMI, DISPENSARE.. 1 AUTRE 1 NSP..... 1
427 Est-ce que (NOM) a eu la fièvre dans les quatre dernières semaines ?	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 430)!! NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 430)!! NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 430)!! NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 430)!! NSP..... 8
428 Avez-vous fait vous ou quelqu'un d'autre quelque chose pour traiter la fièvre ?	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 430)!! NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 430)!! NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 430)!! NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 430)!! NSP..... 8

TABLEAU 4 - SANTE DES ENFANTS VIVANTS DE MOINS DE CINQ ANS (SUITE)

TABLEAU 4 (SUITE) ENFANTS EN VIE	No DE LIGNE! !		No DE LIGNE! !		No DE LIGNE! !		No DE LIGNE! !	
	DERNIERE NAIS- SANCE NOM	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM	DEUXIEME AVANT- DER.NAISSANCE NOM	TROISIEME AVANT- DER.NAISSANCE NOM	EN VIE()DEC()	EN VIE()DEC()	EN VIE()DEC()	EN VIE()DEC()
	!	!->	!	!->	!	!->	!	!PASSER V A 438)
	v	v	v	v				
429 Qu'est ce qu'on a fait pour traiter la la fièvre? ENQUET: CODER 1 POUR TOUS LES TRAI- TEMENTS MENTION- NES	NIVAQUINE/CH.1 ASPIRINE.... 1 AUT.COMP.... 1 INJECTION... 1 HOP.PMI,DISP 1 PLANTES MEDI 1 CINALES..... 1 AUTRES_____ 1 (PRECISER) NSP..... 1	NIVAQUINE/CH.1 ASPIRINE.... 1 AUT.COMP.... 1 INJECTION... 1 HOP.PMI,DISP 1 PLANTES MEDI 1 CINALES..... 1 AUTRES_____ 1 (PRECISER) NSP..... 1	NIVAQUINE/CH.1 ASPIRINE.... 1 AUT.COMP.... 1 INJECTION... 1 HOP.PMI,DISP 1 PLANTES MEDI 1 CINALES..... 1 AUTRES_____ 1 (PRECISER) NSP..... 1	NIVAQUINE/CH.1 ASPIRINE.... 1 AUT.COMP.... 1 INJECTION... 1 HOP.PMI,DISP 1 PLANTES MEDI 1 CINALES..... 1 AUTRES_____ 1 (PRECISER) NSP..... 1				
430 Est-ce que (NOM) a eu la respira- tion diffi- cile ou ra- pide dans les quatre dernières semaines ?	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 433) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 433) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 433) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 433) NSP..... 8				
431 Avez- vous ou quelqu'un d'autre fait quel- que chose pour trai- ter le pro- blème ?	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 433) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 433) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 433) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 433) NSP..... 8				

TABLEAU 4 - SANTE DES ENFANTS VIVANTS DE MOINS DE CINQ ANS (SUITE)

	No DE LIGNE!_!_!	No DE LIGNE!_!_!	No DE LIGNE!_!_!	No DE LIGNE!_!_!
	DERNIERE NAIS- SANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE	DEUXIEME AVANT- DER.NAISSANCE	TROISIEME AVANT DER.NAISSANCE
TABEAU 4 (SUITE) ENFANTS EN VIE	NOM EN VIE()DEC() ! ! V	NOM EN VIE()DEC() ! ! V	NOM EN VIE()DEC() ! ! V	NOM EN VIE()DEC() ! ! V A 438)
432	ANTIBIOTIQUE.1	ANTIBIOTIQUE.1	ANTIBIOTIQUE.1	ANTIBIOTIQUE.1
Qu'est-ce	LIQUIDE OU	LIQUIDE OU	LIQUIDE OU	LIQUIDE OU
qu'on a	SIROP..... 1	SIROP..... 1	SIROP..... 1	SIROP..... 1
fait pour	COMPRIME.... 1	AUT.COMP.... 1	AUT.COMP.... 1	AUT.COMP.... 1
traiter le	INJECTION... 1	INJECTION... 1	INJECTION... 1	INJECTION... 1
problème ?	HOP.PMI,DISP 1	HOP.PMI,DISP 1	HOP.PMI,DISP 1	HOP.PMI,DISP 1
	AUTRE..... 1	AUTRE..... 1	AUTRE..... 1	AUTRE..... 1
	NSP..... 1	NSP..... 1	NSP..... 1	NSP..... 1
433 Est-ce	OUI..... 1	OUI..... 1	OUI..... 1	OUI..... 1
(NOM) a eu				
la rou-	NON..... 2	NON..... 2	NON..... 2	NON..... 2
geole ?	(PASSER A 436)!	(PASSER A 436)!	(PASSER A 436)!	(PASSER A 436)!
	NSP..... 8	NSP..... 8	NSP..... 8	NSP..... 8
434 Avez-	OUI..... 1	OUI..... 1	OUI..... 1	OUI..... 1
vous ou				
quelqu'un	NON..... 2	NON..... 2	NON..... 2	NON..... 2
d'autre				
fait quel-	(PASSER A 436)!	(PASSER A 436)!	(PASSER A 436)!	(PASSER A 436)!
que chose				
pour trai-	NSP..... 8	NSP..... 8	NSP..... 8	NSP..... 8
ter la rou-				
geole ?				
435 Qu'a-	ANTIBIOTIQUE.1	ANTIBIOTIQUE.1	ANTIBIOTIQUE.1	ANTIBIOTIQUE.1
t-on fait	LIQUIDE OU	LIQUIDE OU	LIQUIDE OU	LIQUIDE OU
pour trai-	SIROP..... 1	SIROP..... 1	SIROP..... 1	SIROP..... 1
ter la rou-	COMPRIME.... 1	AUT.COMP.... 1	AUT.COMP.... 1	AUT.COMP.... 1
geole ?	INJECTION... 1	INJECTION... 1	INJECTION... 1	INJECTION... 1
	HOP.PMI,DISP 1	HOP.PMI,DISP 1	HOP.PMI,DISP 1	HOP.PMI,DISP 1
ENQUET:	AUTRE..... 1	AUTRE..... 1	AUTRE..... 1	AUTRE..... 1
CODER 1	NSP..... 1	NSP..... 1	NSP..... 1	NSP..... 1
POUR TOUS LES TRAI- TEMENTS MENTIONNES!				

TABLEAU 4 - SANTE DES ENFANTS VIVANTS DE MOINS DE CINQ ANS (SUITE)

	No DE LIGNE! !		No DE LIGNE! !		No DE LIGNE! !		No DE LIGNE! !	
TABEAU 4 (SUITE)	DERNIERE NAIS- SANCE		AVANT-DERNIERE NAISSANCE		DEUXIEME AVANT- DER. NAISSANCE		TROISIEME AVANT- DER. NAISSANCE	
ENFANTS EN VIE	NOM	EN VIE() DEC()	NOM	EN VIE() DEC()	NOM	EN VIE() DEC()	NOM	EN VIE() DEC()
436 (NOM)								
presente-t- il un des handicaps suivants?	1 MEMBRE... 1	1 MEMBRE... 1	1 MEMBRE... 1	1 MEMBRE... 1	1 MEMBRE... 1	1 MEMBRE... 1	1 MEMBRE... 1	1 MEMBRE... 1
-1 membre (inf/sup)	CLAUDICATION.3	CLAUDICATION.3	CLAUDICATION.3	CLAUDICATION.3	CLAUDICATION.3	CLAUDICATION.3	CLAUDICATION.3	CLAUDICATION.3
court, mai- gre, ou par- alysé?	RIEN..... 4	RIEN..... 4	RIEN..... 4	RIEN..... 4	RIEN..... 4	RIEN..... 4	RIEN..... 4	RIEN..... 4
-2 membres (inf/sup)	(PASSER A LA NAISSANCE SUI- VANTE OU SI PAS D'AUTRE A 438)	(PASSER A LA NAISSANCE SUI- VANTE OU SI PAS D'AUTRE A 438)	(PASSER A LA NAISSANCE SUI- VANTE OU SI PAS D'AUTRE A 438)	(PASSER A LA NAISSANCE SUI- VANTE OU SI PAS D'AUTRE A 438)	(PASSER A LA NAISSANCE SUI- VANTE OU SI PAS D'AUTRE A 438)	(PASSER A LA NAISSANCE SUI- VANTE OU SI PAS D'AUTRE A 438)	(PASSER A LA NAISSANCE SUI- VANTE OU SI PAS D'AUTRE A 438)	(PASSER A LA NAISSANCE SUI- VANTE OU SI PAS D'AUTRE A 438)
courts, mai- gres ou par- alyses? -atteint de claudi- cation? -rien								
437 Ce handicap est- il con- secuti+ à:	UNE MALADIE..1	UNE MALADIE..1	UNE MALADIE..1	UNE MALADIE..1	UNE MALADIE..1	UNE MALADIE..1	UNE MALADIE..1	UNE MALADIE..1
	UNE MALADIE ET INJECTION.2	UNE MALADIE ET INJECTION..2	UNE MALADIE ET INJECTION..2	UNE MALADIE ET INJECTION..2	UNE MALADIE ET INJECTION..2	UNE MALADIE ET INJECTION..2	UNE MALADIE ET INJECTION..2	UNE MALADIE ET INJECTION..2
	LA NAISSANCE.3	LA NAISSANCE..3	LA NAISSANCE..3	LA NAISSANCE..3	LA NAISSANCE..3	LA NAISSANCE..3	LA NAISSANCE..3	LA NAISSANCE..3
	(PASSER A LA NAISSANCE SUIV. OU SI PAS D'AUTRE A 438.	(PASSER A LA NAISSANCE SUIV. OU SI PAS D'AUTRE A 438.	(PASSER A LA NAISSANCE SUIV. OU SI PAS D'AUTRE A 438.	(PASSER A LA NAISSANCE SUIV. OU SI PAS D'AUTRE A 438.	(PASSER A LA NAISSANCE SUIV. OU SI PAS D'AUTRE A 438.	(PASSER A LA NAISSANCE SUIV. OU SI PAS D'AUTRE A 438.	(PASSER A LA NAISSANCE SUIV. OU SI PAS D'AUTRE A 438.	(PASSER A LA NAISSANCE SUIV. OU SI PAS D'AUTRE A 438.

438 ENQUETRIX: VOIR 426

AUCUN ENFANT N'A RECU TRO ()

AU MOINS UN ENFANT A RECU TRO ()
(PASSER A LA SECTION 5)

v

439!Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé (TRO) que vous pouvez acquérir pour traiter la diarrhée ?

OUI..... 1
NON..... 2

PASSER A LA SECTION 5

SECTION 5 MARIAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	Avez-vous jamais été mariée ou avez-vous vécu avec quelqu'un ou vivez-vous avec quelqu'un actuellement?	OUI..... 1 NON..... 2	511
502	Etes-vous mariée, veuve, divorcée ou séparée, vivez-vous/ou avez-vous vécu avec quelqu'un ?	MARIEE/VIT AVEC QUELQU'UN 1 VEUVE 2 DIVORCEE..... 3 SEPEREE..... 4 A VECU AVEC QUEL- QU'UN..... 5	508
503	Est-ce que votre mari (partenaire) habite avec vous ou habite ailleurs ?	HABITE AVEC ELLE... 1 HABITE AILLEURS.... 2	
504	Votre mari (partenaire) a-t-il d'autres femmes en plus de vous-même ?	OUI..... 1 NON 2	507
505	Combien de femmes a-t-il en dehors de vous-même? ENQUET: 6 = 6 et plus	NOMBRE..... <input type="text"/> NSP..... 8	
506	Quel est votre rang: Etes-vous la première, la seconde, la troisième..... épouse ? ENQUET: 6 = 6 et plus	RANG..... <input type="text"/> NSP RANG..... 8	508
507	Au début de ce mariage ou au début de cette union-ci votre mari (partenaire) a-t-il eu d'autres femmes en plus de vous-même? SI OUI: Combien de femmes a-t-il eu en plus de vous-même? ENQUETRICE: S'IL N'A PAS EU D'AUTRES FEMMES, METTRE 0, SI 6 OU PLUS, METTRE 6.	NOMBRE..... <input type="text"/> NSP..... 8	
508	Etes-vous ou étiez-vous à votre premier mariage (première union)?	OUI 1 NON 2	

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
509	En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (premier) mari/partenaire?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....98 MARIAGE NON CON- SOMME.....96	--512 --512
510	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui ?	AGE.....	--512
511	Avez-vous déjà eu un ami intime ?	OUI.....1 NON2	--516
512	Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu des relations sexuelles ?	AGE..... JAMAIS EU.....96	--516
513	Combien de temps y-a-t-il depuis la dernière fois que vous avez eu des relations sexuelles ?	JOURS.....1 OU SEMAINES...2 OU MOIS.....3 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE.....996	--516
514	ENQUETRICE: VOIR 223 ET 313 ENCEINTE () PAS ENCEINTE () (PASSER A 516) (METHODE CONTRACEPTIVE) UTILISE () N'UTILISE PAS () (PASSER A 516)		
515	Seriez-vous ennuyée de vous trouver enceinte dans les semaines suivantes ?	OUI.....1 NON2	
516	PRESENCE D'AUTRES PERSONNES	OUI NON ENFTS DE <10 ANS 1 2 MARI.....1 2 AUTRES HOMMES.. 1 2 AUTRES FEMMES.. 1 2	

SECTION 6. PREFERENCE EN MATIERE DE FECONDITE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	<p>ENQUET: VOIR 502 ET VERIFIER: ACTUELLEMENT () AUTRES CAS () EN UNION () (PASSER A 610) ↓ V</p>		
602	<p>Maintenant je voudrais vous poser des questions sur l'avenir. ENQUET: VERIFIER 223 PAS ENCEINTE OU PAS SURE () : Voudriez-vous avoir des (d'autres) enfants ? ENCEINTE () : Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir des (d'autres) enfants ?</p>	<p>OUI..... 1 NON..... 2 NSP OU PAS DECIDEE. 8</p>	<p>604 604</p>
603	<p>Combien de temps voudriez-vous attendre avant d'avoir un (le prochain) enfant (en dehors de la grossesse actuelle) ?</p>	<p>MOIS.....1 ANNEES.....2 PAS AVANT MARIAGE...996 NSP.....998</p>	
604	<p>A votre avis, quel est le meilleur intervalle entre deux naissances ?</p>	<p>NOMBRE DE MOIS AUTRE (PRECISER) NSP</p>	<p>96 98</p>
605	<p>Après l'accouchement, combien de temps un couple devrait-il attendre avant de reprendre les relations sexuelles ?</p>	<p>NBRE DE JOURS NBRE DE MOIS NBRE D'ANNEES AUTRE (PRECISER) NSP.....</p>	<p>1 2 3 996 998</p>

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
606	A votre avis, une mère devrait-elle attendre jusqu'à ce qu'elle n'allait plus pour reprendre les relations sexuelles ?	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8	
607	Pensez-vous que votre mari (ou partenaire) approuve ou désapprouve les couples qui utilisent des moyens pour retarder ou espacer des grossesses ?	APPROUVE..... 1 DESAPPROUVE..... 2 NSP..... 8	
608 _o	Combien de fois au cours des 12 derniers mois, avez-vous parlé à votre mari/partenaire des moyens pouvant retarder ou espacer des grossesses ?	JAMAIS..... 1 UNE OU DEUX FOIS... 2 PLUS SOUVENT..... 3	
609	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent des moyens pour retarder ou espacer des grossesses ?	APPROUVE..... 1 DESAPPROUVE..... 2 NSP..... 8	
610	ENQUET:: VERIFIER 211 PAS D'ENFANTS () : Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants que vous désirez, combien voudriez-vous (en) avoir ? A DES ENFANTS () : Si vous pouviez recommencer à partir du temps où vous n'aviez pas d'enfants et pouviez choisir exactement le nombre d'enfants que vous désirez, combien voudriez-vous (en) avoir ?	NOMBRE.... ! ! ! ! AUTRE REPONSE _____ (PRECISER)	
611	Combien de garçons et combien filles voudriez-vous avoir ?	NOMBRE DE GARC. ! ! ! ! NOMBRE DE FILLES ! ! ! ! FILLES DEPEND DE DIEU 94! GARC.DEPEND DE DIEU.. 95! AUTRE _____ 96! (PRECISER) NSP..... 98!	
612	Selon vous, quels sont les avantages d'avoir beaucoup d'enfants? (CITEZ TROIS)	(PRECISER) _____ _____ _____ _____	

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
613	Quels sont les désavantages d'avoir beaucoup d'enfants ? (CITEZ TROIS)	 	
614	Selon vous, jusqu'à combien d'enfants peut-on considérer qu'une femme a beaucoup d'enfants ?	NOMBRE [][] NSP..... 98	
615	Que préférez-vous beaucoup d'en- fants ou moins d'enfants ?	BEAUCOUP D'ENFANTS.. 1 MOINS D'ENFANTS..... 2	

SECTION 7. CARACTERISTIQUES DU CONJOINT ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME.

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
701	<p>ENQUETRIXE: VOIR 501 ET 502 ET VERIFIER:</p> <p>NON CELIBA <input type="checkbox"/> AUTRES CAS <input type="checkbox"/> TAIRE OU A (PASSER A 715) VECU AVEC UN: HOMME <input checked="" type="checkbox"/> POSER LES QUESTIONS SUR LE MARI/ PARTENAIRE ACTUEL OU LE PLUS RECENT.</p>		
702	<p>Est-ce que votre mari/partenaire actuel ou le plus recent a déjà fréquenté l'école ?</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8</p>	<p>706 706</p>
703	<p>Quel est le niveau le plus élevé qu'il a atteint ?</p>	<p>PRIMAIRE..... 1 SECONDAIRE..... 2 SUPERIEUR 3 NSP..... 8</p>	<p>706</p>
704	<p>Quelle est la dernière classe qu'il a achevée ?</p>	<p>DERNI. CLASSE ACHEV. <input type="checkbox"/> NSP 98</p>	
705	<p>ENQUETRIXE: VOIR 703 ET VERIFIER:</p> <p>PRIMAIRE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE <input type="checkbox"/> OU + V (PASSER A 707)</p>		
706	<p>Peut (pouvait)-il lire une lettre ou un journal dans une quelcon- que langue ?</p>	<p>OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8</p>	
707	<p>Quel type de travail votre mari fait (faisait)-il principalement?</p> <p>----- ----- -----</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
708	ENQUETRICI: VOIR 707 NE TRAVAILLE TRAVAILLE N'A JA- PAS DANS L' DANS L' MAIS AGRICULTURE AGRICUL- TRAVAIL- TURE LE (PASSER A 710) (PASSER A 712)		
709	Reçoit (recevait)-il un salaire régulier hebdomadaire ou mensuel ?	OUI..... 1- NON 2 NSP..... 8	--712
710	Est-ce que votre mari/partenaire travaille (travaillait) principa- lement dans son propre champ ou celui de sa famille ou celui de quelqu'un d'autre ?	CHAMP PERSON.OU FAMI 1 AUTRE CHAMP..... 2	
711	Est-ce qu'il travaille (travail- lait) principalement pour être payé en espèces ou en nature ?	EN ESPECES..... 1 EN NATURE..... 2 NSP..... 8	
712	Avant de vous marier (avant de commencer à vivre régulièrement avec un partenaire), avez-vous travaillé d'une manière régulière pour gagner de l'argent autre que de travailler au champ ou dans des affaires appartenant à votre famille ?	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8	--714 --714
713	L'argent que vous avez ainsi gagné, avez-vous donné la plus grande partie à votre famille ou avez-vous gardé la plus grande partie pour vous-même	FAMILLE..... 1 SOI-MEME..... 2 A PART EGALE..... 3	

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
714	Depuis que vous êtes mariée (pour la première fois) (que vous avez commencé à vivre régulièrement avec un partenaire), avez-vous jamais travaillé d'une manière régulière pour de l'argent, en dehors du travail du champ ou dans les affaires appartenant à votre famille ?	OUI..... 1 NON 2	--717 --718
715	Avez-vous jamais travaillé de manière régulière pour gagner de l'argent en dehors du travail de champ ou dans les affaires appartenant à votre famille ?	OUI..... 1 NON 2	--718
716	De l'argent que vous gagniez ainsi, donniez-vous la plus grande partie à votre famille ou gardiez-vous la plus grande partie pour vous-même	FAMILLE..... 1 SOI-MEME..... 2 A PART EGALE..... 3	
717	En dehors du travail de champ ou dans les affaires appartenant à votre famille, travaillez-vous pour gagner de l'argent ?	OUI..... 1 NON..... 2	
718	ENREGISTRER LE TEMPS	HEURE..... [][] MINUTE..... [][]	

SECTION 8. POIDS ET TAILLE

801	<p><u>ENQUETRIX:</u> VOIR TABLEAU 1. POUR CHAQUE ENFANT EN VIE, NE DEPUIS MARS 1984 (C'EST A DIRE AYANT 3 A 36 MOIS), ENREGISTRER LE No DE LIGNE, LA DATE DE NAISSANCE, LE POIDS ET LA TAILLE.</p>										
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="180 380 807 556">PRENOM ET NOM _____</td> <td data-bbox="807 380 1469 451">No DE LIGNE.....!_!_!</td> </tr> <tr> <td data-bbox="180 556 807 699">OBSERVATION:</td> <td data-bbox="807 451 1469 514">MOIS/NAISSANCE.....!_!_!</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="807 514 1469 577">ANNEE/NAISS.....19 !_!_!</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="807 577 1469 640">TAILLE EN CM.....!_!_!_!</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="807 640 1469 699">POIDS EN Gr.!_!_!_!_!_!</td> </tr> </table>	PRENOM ET NOM _____	No DE LIGNE.....!_!_!	OBSERVATION:	MOIS/NAISSANCE.....!_!_!		ANNEE/NAISS.....19 !_!_!		TAILLE EN CM.....!_!_!_!		POIDS EN Gr.!_!_!_!_!_!
PRENOM ET NOM _____	No DE LIGNE.....!_!_!										
OBSERVATION:	MOIS/NAISSANCE.....!_!_!										
	ANNEE/NAISS.....19 !_!_!										
	TAILLE EN CM.....!_!_!_!										
	POIDS EN Gr.!_!_!_!_!_!										
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="180 699 807 875">PRENOM ET NOM _____</td> <td data-bbox="807 699 1469 770">No DE LIGNE.....!_!_!</td> </tr> <tr> <td data-bbox="180 875 807 1018">OBSERVATION:</td> <td data-bbox="807 770 1469 842">MOIS/NAISSANCE.....!_!_!</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="807 842 1469 905">ANNEE/NAIS.....19 !_!_!</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="807 905 1469 968">TAILLE EN CM.....!_!_!_!</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="807 968 1469 1018">POIDS EN Gr.!_!_!_!_!_!</td> </tr> </table>	PRENOM ET NOM _____	No DE LIGNE.....!_!_!	OBSERVATION:	MOIS/NAISSANCE.....!_!_!		ANNEE/NAIS.....19 !_!_!		TAILLE EN CM.....!_!_!_!		POIDS EN Gr.!_!_!_!_!_!
PRENOM ET NOM _____	No DE LIGNE.....!_!_!										
OBSERVATION:	MOIS/NAISSANCE.....!_!_!										
	ANNEE/NAIS.....19 !_!_!										
	TAILLE EN CM.....!_!_!_!										
	POIDS EN Gr.!_!_!_!_!_!										
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="180 1018 807 1194">PRENOM ET NOM _____</td> <td data-bbox="807 1018 1469 1089">No DE LIGNE.....!_!_!</td> </tr> <tr> <td data-bbox="180 1194 807 1348">OBSERVATION:</td> <td data-bbox="807 1089 1469 1161">MOIS/NAISSANCE.....!_!_!</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="807 1161 1469 1224">ANNEE/NAIS.....19 !_!_!</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="807 1224 1469 1287">TAILLE EN CM.....!_!_!_!</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="807 1287 1469 1348">POIDS EN Gr.!_!_!_!_!_!</td> </tr> </table>	PRENOM ET NOM _____	No DE LIGNE.....!_!_!	OBSERVATION:	MOIS/NAISSANCE.....!_!_!		ANNEE/NAIS.....19 !_!_!		TAILLE EN CM.....!_!_!_!		POIDS EN Gr.!_!_!_!_!_!
PRENOM ET NOM _____	No DE LIGNE.....!_!_!										
OBSERVATION:	MOIS/NAISSANCE.....!_!_!										
	ANNEE/NAIS.....19 !_!_!										
	TAILLE EN CM.....!_!_!_!										
	POIDS EN Gr.!_!_!_!_!_!										

Personne interviewée: _____

Questions spécifiques: _____

Autres aspects: _____

Nom de l'enquêtrice: _____ Date : _____

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR

Contrôleur: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR DE BUREAU ET L'AGENT DE SAISIE

Contrôleur de bureau: _____ Date: _____

Agent de saisie: _____ Date: _____