

SECTION 2: CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE LA FEMME

NO.	QUESTIONS / REPONSES	CODES	SAUTS
201	En quel mois et en quelle année êtes-vous née? MOIS __ __ ANNEE __ __ __ __	NE CONNAIT PAS LE MOIS 98 NE CONNAIT PAS L'ANNEE 9998	
202	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? AGE EN ANNEES __ __	COMPAREZ ET CORRIGEZ 201 ET/OU 202 SI INCOHERENT. Si la répondante réfute l'âge sur ses documents, notez sa réponse	
203	Etes-vous allée à l'école moderne ? __	OUI 1 NON 2	→ 205
204	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint ? __	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE (1ER CYCLE) 2 SECONDAIRE (2ND CYCLE) 3 SUPERIEUR 4	
205	Quelle est votre religion? __ _____	MUSULMANE 1 CATHOLIQUE 2 PROTESTANTE 3 TRADITIONNELLE/ANIMISTE 4 SANS RELIGION/AUCUNE 5 AUTRE, PRECISEZ 6	
206	Vivez vous actuellement avec un homme ou êtes vous mariée ? __	OUI, ACTUELLEMENT MARIEE 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME 2 NON, 3	→ 210 → 210
207	Avez-vous déjà vécu avec un homme comme si vous étiez mariés ou avez-vous déjà été mariée ? __	OUI, A ETE MARIEE 1 OUI, A VECU AVEC UN HOMME 2 NON 3	→ 209 → 209

POPDEV - ELIGIBILITE FEMMES ID FEMME |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NO.	QUESTIONS / REPONSES	CODES	SAUTS
208	Etes-vous dans une relation avec un homme mais sans vivre avec lui ? __	OUI NON	1 → 301 2 → 301
209	Quel est votre état matrimonial actuel: êtes- vous veuve, divorcée ou séparée? __	VEUVE DIVORCEE SEPEREE	1 → 301 2 → 301 3 → 301
210	Est-ce que votre (mari/conjoint) vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs? __	VIT AVEC ELLE VIT AVEC ELLE PAR PERIODE VIT AILLEURS	1 2 3
211	Est-ce que votre (mari/conjoint) a d'autres épouses? __	OUI NON NE SAIT PAS	1 2 → 301 7 → 301
212	En tout, y compris vous-même, combien a-t- il de conjointes /d'épouses? __ __	NE SAIT PAS NOMBRE TOTAL D'EPOUSES	97
213	Etes-vous la première, deuxième,..... épouse? __ __	RANG	

SECTION 3: TRAVAIL ET OCCUPATION DE LA FEMME

NO.	QUESTIONS / REPONSES	CODES	SAUTS
301	Quelle est votre occupation, c'est à dire quel genre de travail faites vous principalement ? <input type="text"/>	OCCUPATION <input type="text"/>	
302	Quelle est l'occupation de votre conjoint/partenaire, c'est à dire quel genre de travail fait il principalement? <input type="text"/>	OCCUPATION <input type="text"/>	
303	Etes vous salariée? __	OUI NON	1 2 → 307
304	Quel est votre salaire mensuel ? (Faites une moyenne pour les activités payée à la commission) NSP=999.997	<input type="text"/> CFA	
305	SI OUI ET ENCEINTE, êtes vous éligible pour un congé de maternité? __	OUI NON NSP Pas applicable (postpartum)	1 2 7 8
306	SI OUI ET POSTPARTUM, bénéficiez vous d'un congé de maternité? __	OUI NON Pas applicable (enceinte)	1 2 8
307	Avez vous mené une/des activités quelconques qui vous a procuré de l'argent (<i>en plus pour les salariées</i>) au cours des 3 derniers mois ? __	OUI NON	1 2 → 309

NO.	QUESTIONS / REPONSES	CODES	SAUTS												
308	Combien d'argent avez vous gagné environ par semaine de travail pour cette/ces activités ? NSP=999.997	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> CFA													
309	Quelles sont les deux principales activités (en volume de temps) que vous avez faites au cours de la dernière semaine ? COCHER DEUX CASES POUR LES DEUX ACTIVITES PRINCIPALES -SI LA FEMME DECLARE UNE SEULE ACTIVITE, COCHEZ LA DERNIERE CASE EGALEMENT (AUCUNE AUTRE) <hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/>	<ul style="list-style-type: none"> a. MENAGERE NON PAYEE b. MENAGERE PAYEE c. D'INTERET COLLECTIF d. AGRICOLES e. ARTISANALES f. PETIT COMMERCE g. COMMERCE h. AFFAIRES, BANQUE i. SERVICE PUBLIC j. ETUDES k. AUTRE, précisez l. AUCUNE AUTRE 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>												

SECTION 4: HISTOIRE REPRODUCTIVE

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie.

NO.	QUESTIONS /REPNSES	CODES	SAUT
401	Avez-vous donné naissance à des enfants? __	OUI 1 NON 2	→ 409
402	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous? __	OUI 1 NON 2	→ 404
403	Combien de fils vivent avec vous ? __ __ Combien de filles vivent avec vous? __ __	SI AUCUN, ENREGISTRER '00	
404	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous? __	OUI 1 NON 2	→ 406
405	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? __ __ Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? __ __	SI AUCUN, ENREGISTRER '00	
406	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? __	OUI 1 NON 2 SI NON, INSISTEZ Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelque jours?	→ 408

POPDEV - ELIGIBILITE FEMMES

ID FEMME |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NO.	QUESTIONS /REPONSES	CODES	SAUTS
407	Combien de garçons sont décédés? __ __ Combien de filles sont décédées? __ __	SI AUCUN, ENREGISTRER '00	
408	FAITES LA SOMME DES REPONSES A 403, 405 ET 407 ET INSCRIVEZ LE TOTAL __ __	SI AUCUN, ENREGISTRER '00	
	VERIFIEZ 408 Je voudrais être sûre d'avoir bien compris: vous avez eu au total ____ naissances vivantes durant votre vie. Est-ce bien exact?	OUI NON INSISTEZ ET CORRIGEZ 401 A 408 COMME IL SE DOIT.	→ 409
409	Parfois les femmes ont des grossesses qui se terminent tôt ou qui n'aboutissent pas. Avez-vous déjà eu une grossesse qui n'a pas abouti? __	OUI 1 NON 2	→ 411
410	Si oui, combien de vos grossesses n'ont pas abouti ? __	Nombre si aucune notez '0'	
411	Avez-vous eu d'autres grossesses qui se sont terminées par un mort-né? __	OUI 1 NON 2	→ 413
412	Si oui, combien de vos grossesses se sont terminées par un mort-né? __	Nombre si aucune notez '0'	
413	FAITES LA SOMME DES REPONSES a 408, 411, et 413. Inscrivez le total. Total: __ __ Je voudrais être sûre d'avoir bien compris: vous avez eu au total grossesses durant votre vie. Est-ce bien exact? (<i>y compris la grossesse actuelle si la femme est enceinte</i>)	OUI NON INSISTEZ ET CORRIGEZ 408 A 413 COMME IL SE DOIT.	→Si enceinte Section 5 →Si post partum Section 6

SECTION 5: PREPARATION DE L'ACCOUCHEMENT POUR LES FEMMES ENCEINTES

REMARQUE ! Cette section concerne uniquement les femmes qui sont enceintes

"Je voudrais vous poser quelques questions sur votre grossesse"

NO.	QUESTIONS	CODES	SAUTS
501	De combien de mois êtes vous enceinte? _ _ MOIS	NSP=97	
502	Quelle est la date prévue pour votre accouchement ? _ _ Jours OU _ _ Semaines OU _ _ Mois	NSP=97 NA = 98 TERMINER L' ENTRETIEN SI LA FEMME EST ENCEINTE DE MOINS DE 7 MOIS	
503	Avez vous fait une consultation auprès d'un agent de santé pour des soins prénataux durant cette grossesse ? _ _	OUI NON	1 2 → 506
504	A combien de mois de grossesse avez vous fait votre première consultation? _ _	MOIS	
505	Combien de consultations avez vous faites en tout? _ _	NOMBRE VISITES	

PREPARATION DE LA NAISSANCE ET DU POSTPARTUM

506	Où pensez vous accoucher? (UNE SEULE REPONSE) _ _	HOPITAL	1	
	NOM DE LA STRUCTURE (Pour options 1, 2, 3 et 6)	CSPS	2	
		CABINET PRIVE	3	
		MAISON	4	→ 510
		AUTRE	6	
		NE SAIT PAS	7	→ 510

POPDEV - ELIGIBILITE FEMMES

ID FEMME | ___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

N°	QUESTIONS	CODES	SAUTS
507	Avez vous identifié un moyen de transport pour vous rendre à votre lieu d'accouchement? __	OUI NON	1 2
508	Avez vous identifié une personne pour vous accompagner à votre lieu d'accouchement? __	OUI NON	1 2
509	Avez vous identifié une personne pour s'occuper de la maison ou des enfants durant votre absence/accouchement? __	OUI NON	1 2
510	Certaines femmes ont des complications durant la grossesse et l'accouchement . Avez vous identifié l'endroit où il faudrait aller chercher des soins si vous aviez les signes d'une complication (saignements, convulsions etc) ? __	OUI NON	1 2
511	Avez vous identifié une personne qui pourrait vous donner du sang en cas de besoin de transfusion ? __	OUI NON	1 2
512	Pour tous ces sujets (endroit vous voulez accoucher, moyen de transport, accompagnant, personne pour s'occuper de la maison/des enfants durant votre absence...) avez discuter avec quelqu'un pour vous aider à vous décider ? __	OUI NON	1 2 → 513
512 A	Avec qui avez vous discuté de ces sujets ? __ _____	CONJOINT/EPOUX PERE/MERE AGENT DE SANTE AMI AUTRE (précisez)	1 2 3 4 6
513	Avez vous (<i>la femme</i>) mis de l'argent de côté pour le suivi de votre grossesse et l'accouchement ? __	OUI NON	1 2 → 515
514	Si oui, combien d'argent avez vous mis de côté? <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 30px; display: inline-block;"></div> CFA	NSP=999.997	

POPDEV - ELIGIBILITE FEMMES

ID FEMME | ___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

N°	QUESTIONS	CODES	SAUTS
515	Votre conjoint/partenaire a t'il mis de l'argent de côté pour le suivi de votre grossesse et l'accouchement? __	OUI NON NSP	1 2 → 517 7 → 517
516	Si oui, combien d'argent avez vous mis de côté? <input type="text"/> CFA	NSP=999.997	
517	Une autre personne dans votre entourage vous aidera t'elle à payer les frais d'accouchement? __	OUI NON NSP	1 2 7
518	Etes vous couverte par une assurance maladie /mutuelle de santé? __	OUI NON	1 2 → 520
519	Si oui, quel type d'assurance maladie / mutuelle de santé ? <input type="text"/>	NOM	
520	(Seulement si une visite prénatale a été faite, cf. Q 503) Durant l'une de vos récentes visites prénatales, un agent de santé vous a t'il parlé de comment faire la contraception après la naissance d'un enfant ? __	OUI NON NA	1 2 8
521	Pensez vous utiliser une méthode de contraception dans l'année qui suivra votre prochain accouchement? __	OUI NON NSP	1 2 → 523 7 → 524

POPDEV - ELIGIBILITE FEMMES

ID FEMME | ___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

N°	QUESTIONS	CODES	SAUTS
522	<p>Si oui, a quel type de méthode pensez vous ? (PLUSIEURS CASES PEUVENT ETRE COCHEES)</p> <p>Si autre méthode, précisez</p> <p>MOD <input data-bbox="325 667 756 743" type="text"/></p> <p>TRA <input data-bbox="325 815 756 891" type="text"/></p>	<p>a STERILISATION FEMININE b STERILISATION MASCULINE c DIU/Stérilet d INJECTABLES e IMPLANTS f PILULE g CONDOM h CONDOM FEMININE i DIAPHRAGME j MOUSSE/GELEE k METHODE DU RYTHME l RETRAIT m COLLIER n AUTRE METHOD MODERNE o AUTRE METHOD TRADITION</p>	<p style="text-align: right;">524</p>
523	<p>Pourquoi ne pensez vous pas prendre une méthode de contraception? (PLUSIEURS CASES PEUVENT ETRE COCHEES)</p> <p>Si autre méthode, précisez</p> <p><input data-bbox="325 1249 756 1326" type="text"/></p>	<p>a FERA ABSTINENCE b ALLAITEMENT PROTEGERA c VEUT AUTRES ENFANTS d OPPOSEE A CONTRACEPTION e CONJOINT OPPOSE f COUTS DES METHODES g EFFETS SECONDAIRES h CHOIX NON DISPONIBLE i NE SAIT PAS OU ALLER j CONTRE-INDICATION k AUTRE</p>	
524	<p>Avez vous identifié une personne qui pourra vous aider dans vos activités ménagères après l'accouchement? __ </p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	
525	<p>Avez vous identifié une personne qui pourra vous aider dans vos activités professionnelles après l'accouchement? __ </p>	<p>OUI 1 NON 2 Non Applicable 8</p>	
526	<p>Combien de temps après l'accouchement, pensez vous reprendre vos activités professionnelles (activités de production ou génératrices de revenu) ? _ _ JOURS OU _ _ SEMAINES</p>	<p>NSP=97 Non applicable = 98</p>	

SECTION 6 : PREPARATION POUR LES FEMMES EN POSTPARTUM

REMARQUE ! Cette section concerne uniquement les femmes qui ont accouché dans les 3 derniers mois
 "Je voudrais vous poser quelques questions sur votre dernière grossesse , il s'agira d'abord de la période de la grossesse, puis de l'accouchement et après l'accouchement "

NO.	QUESTIONS		SAUT
SOINS PRENATAUX			
601	Durant votre grossesse, êtes-vous allée dans un service de santé pour des consultations prénatales (pesées) ? __	OUI NON	1 2 → 605
602	A quel mois avez vous fait votre première consultation prénatale (pesée)? __ __	NSP = 97 MOIS	
603	Combien de consultations prénatales avez vous faites en tout? __ __	NSP = 97 NOMBRE VISITES	
604	Est-ce que vous pouvez vous rappeler le montant approximatif que vous/votre famille a dépensé pour les soins PRENATAUX ? <div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 30px; margin-left: 100px;"></div>	NSP=999997 CFA	
605	Avant votre accouchement , aviez vous identifié un moyen de transport en cas d'urgence? __	OUI NON	1 2
606	Avant votre accouchement , aviez vous identifié une personne qui pourrait vous donner du sang en cas de besoin de transfusion? __	OUI NON	1 2
ACCOCHEMENT			
607	Dans quel type de structure avez vous accouché ? __ NOM DE LA STRUCTURE pour options 1,2 3 & 6 <div style="border: 1px solid black; width: 350px; height: 40px; margin-left: 20px;"></div>	CSPS HOPITAL CABINET PRIVE CHEZ ELLE CHEZ ACCOUC.H.TRAD. AUTRE	1 2 3 4 → 614 5 → 609 6

POPDEV - ELIGIBILITE FEMMES

ID FEMME |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N°	QUESTIONS	CODES	SAUTS
608	Y avez vous été évacué à cause d'une complication? __	OUI NON	1 2
609	Une (des) personnes vous a (ont) t'elle (s) accompagnée (s) à votre lieu d'accouchement ? __	OUI NON	1 2 → 611
610	Qui vous a accompagné? (PLUSIEURS CASES PEUVENT ETRE COCHEES) Si autre , précisez <input type="text"/>	a. ma mère b. ma belle mère c. enfant d. mari/conjoint e. amie f. voisine g. autre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
611	Est-ce que vous pouvez vous rappeler le montant approximatif que vous/votre famille a dépensé pour votre transport aller-retour de votre domicile au lieu d'accouchement? <input type="text"/>	NSP=999997 CFA	
612	Combien de temps êtes vous resté au lieu d'accouchement? __ __ HEURES OU __ __ JOURS	NSP = 97 NA = 98	
613	Avez vous accouché par césarienne, c'est à dire vous a t'on ouvert le ventre à l'hôpital pour sortir le bébé? (MONTRER L'ENDROIT) __	OUI NON NSP	1 2 7
614	Est-ce que vous pouvez vous rappeler le montant approximatif que vous/votre famille a dépensé pour les soins liés à votre accouchement? <input type="text"/>	NSP=999997 CFA	

POPDEV - ELIGIBILITE FEMMES

ID FEMME | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ |

N°	QUESTIONS	CODES	SAUTS																					
615	<p>Avant votre accouchement, aviez vous mis de l'argent de côté pour le suivi de votre grossesse et l'accouchement ?</p> <p style="text-align: center;"> __ </p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 617																					
616	<p>Si oui, combien d'argent avez vous mis de côté?</p> <div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 30px; margin: 10px auto;"></div>	<p>NSP=999997</p> <p>CFA</p>																						
617	<p>Avez-vous /votre famille a t'elle pu payer tous les couts liés à vos soins durant la grossesse et/ou à l'accouchement ?</p> <p style="text-align: center;"> __ </p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 7</p>																						
618	<p>Avez-vous/votre famille a-t'elle <u>eu des difficultés à trouver de l'argent pour payer vos soins durant la grossesse et/ou votre accouchement</u> ?</p> <p style="text-align: center;"> __ </p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 7</p>																						
619	<p>Avez vous/votre famille a-t'elle <u>du emprunter de l'argent pour payer les soins durant la grossesse et/ou à l'accouchement</u>?</p> <p style="text-align: center;"> __ </p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 7</p>																						
620	<p>Pour payer vos soins durant la grossesse et l'accouchement, avez vous ou votre famille a-t'elle <u>du vendre des biens</u>?</p> <p style="text-align: center;">a TERRAIN</p> <p style="text-align: center;">b ANIMAUX....</p> <p style="text-align: center;">c PRODUITS AGRICOLES...</p> <p style="text-align: center;">d BIENS DE MAISON...</p> <p style="text-align: center;">e FONDS DE COMMERCE...</p> <p style="text-align: center;">f AUTRE BIEN.</p> <p>Précisez</p>	<p>CITEZ UN A UN LES BIENS ET COCHEZ LA BONNE REPONSE</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	OUI	NON	NSP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OUI	NON	NSP																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
621	<p>Pour payer vos soins durant la grossesse et l'accouchement, avez vous (<i>la femme</i>) du épuiser vos épargnes ?</p> <p style="text-align: center;"> __ </p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>																						

N°	QUESTIONS	CODES	SAUTS
622	Pour payer vos soins durant la grossesse et l'accouchement, votre conjoint/partenaire a-t'il du épuiser ses épargnes ? __	OUI 1 NON 2 NSP 7	
POST (=APRES) ACCOUCHEMENT			
623	A quelle date avez vous accouché ? __ _ __ JOUR __ _ __ MOIS __ _ __ ANNEE OU SEMAINES __ _ __	SI LA FEMME NSP LA DATE, NOTEZ 97 ET INSCRIVEZ LE NOMBRE DE SEMAINES SI LA FEMME A ACCOUCHE IL Y A PLUS DE 3 MOIS TERMINEZ L'ENTRETIEN	
624	Au cours de votre dernier accouchement (LIRE DATE), de combien de bébés avez-vous accouché ? __ Si autre précisez	UN BEBE 1 DES JUMEAUX 2 AUTRES 3	
625	Puis je voir votre/vos bébé (s)? __ Si cas particulier précisez <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 300px; margin: 5px 0;"></div>	OUI BEBE VU 1 NON BEBE ABSENT 2 NON BEBE DCD 3 OUI 2 BEBES VUS 4 1 BEBE VU/1 ABSENT 5 1 BEBE VU/ 1 DECEDE 6 2 BEBE ABSENTS 7 2 BEBES DCDS 8	→ 628 → 628 → 628 → 628 → 628
626	Si bébé décédé, le bébé a t'il pleure à la naissance? BEBE 1 __ BEBE 2 SI JUMEAUX __	OUI 1 NON 2 Non applicable 8	
627	Quelle est la date du décès du /des bébé (s)? BEBE 1 __ _ __ JOUR __ _ __ MOIS __ _ __ ANNEE OU MOIS __ _ __ ou SEMAINES __ _ __ Ou JOURS __ _ __	NSP = 97 NA = 98 SI LA FEMME NE CONNAIT PAS LA DATE, METTRE L'AGE AU DECES JOURS, SEMAINES OU MOIS	

N°	QUESTIONS	CODES	SAUTS
634	Combien d'argent avez vous dépensé en tout pour les soins postnataux pour vous même et votre bébé ? (y compris la Planification Familiale) <input type="text"/>	! Attention si bb DCD NSP=999997 CFA	
635	Avez vous repris vos activités ménagères depuis l'accouchement? __	OUI 1 NON 2	→ 637
636	Combien de temps après l'accouchement avez vous repris vos activités ménagères ? MOIS __ __ ou SEMAINES __ __ ou JOURS __ __	NSP = 97 NA = 98	
637	Avez vous repris vos activités professionnelles (activités de production ou génératrices de revenus) depuis l'accouchement ? __	OUI 1 NON 2 NON APPLICABLE 8	→ Section 7
638	Combien de temps après l'accouchement avez vous repris vos activités professionnelles? MOIS __ __ ou SEMAINES __ __ ou JOURS __ __	NSP = 97 NA = 98	

SECTION 7: HISTOIRE CONTRACEPTIVE

NB: le début de cette section doit être administrée à toutes les femmes

NO.					
701	"Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour espacer ou éviter une grossesse. Je vais vous donner une par une différentes méthodes et pour chacune d'elle vous me direz si vous en avez déjà entendu parler ou pas"				
A	Stérilisation féminine. INSISTEZ: Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI NON	→ ↓	702 A	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI 1 NON 2 NSP 7
B	Stérilisation masculine. INSISTEZ: Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI NON	→ ↓	702 B	Avez-vous eu un partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI 1 NON 2 NSP 7
C	STERILET (DIU). INSISTEZ: Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.	OUI NON	→ ↓	702 C	Avez-vous déjà utilisé un stérilet? OUI 1 NON 2
D	Injectables. INSISTEZ: Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI NON	→ ↓	702 D	Avez-vous déjà utilisé les injectables? OUI 1 NON 2
E	Implants. INSISTEZ: 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.	OUI NON	→ ↓	702 E	Avez-vous déjà utilisé les implants? OUI 1 NON 2
F	Pilule. INSISTEZ: Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI NON	→ ↓	702 F	Avez-vous déjà utilisé la pilule? OUI 1 NON 2

SUITE METHODES						
G	Condom. INSISTEZ: Les hommes peuvent mettre un sac en caoutchouc avant les rapports sexuels.	OUI NON	→ ↓	702 G	Votre partenaire a t'il déjà utilisé un condom avec vous?	OUI 1 NON 2
H	Condom féminin. INSISTEZ: Les femmes peuvent mettre un sac en caoutchouc avant les rapports sexuels.	OUI NON	→ ↓	702 H	Avez-vous déjà utilisé un condom féminin?	OUI 1 NON 2
I	Méthode du rythme/du collier. INSISTEZ: Les femmes peuvent éviter une grossesse en évitant d'avoir des rapports sexuels les jours dans le mois où elles ont le plus de chances de tomber enceintes.	OUI NON	→ ↓	702 I	Avez-vous déjà utilisé la méthode du rythme?	OUI 1 NON 2
J	Retrait. INSISTEZ: Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI NON	→ ↓	702 J	Votre partenaire a t'il déjà utilisé la méthode du retrait avec vous?	OUI 1 NON 2
K	Diaphragme/Cape cervicale. INSISTEZ: Les femmes peuvent placer une rondelle de latex ou un petit "bonnet" sur le col de l'utérus avant les rapport sexuels.	OUI NON	→ ↓	702 K	Avez-vous déjà utilisé un diaphragme/cape cervicale?	OUI 1 NON 2
L	Mousse/Gelée/Spermicides. 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.	OUI NON	→ ↓	702 L	Avez-vous déjà utilisé un mousse/gelée/spermicides?	OUI 1 NON 2

SUITE METHODES

M

Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse?

OUI → 702 M Avez-vous déjà utilisé cette MÉTHODE? OUI 1
NON 2
PRÉCISEZ
OUI → 702 M Avez-vous déjà utilisé cette MÉTHODE? OUI 1
NON 2
NON ↓

703

703 Connaissez-vous un /des endroit (s) ou vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale?
OUI 1
NON 2 → 708
|__|

704 Quel est/sont cet/ces endroit (s) ?
INSISTEZ POUR DETERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT.
Pas d'autre endroit?
SI VOUS NE POUVEZ DETERMINER SI L'ENDROIT APPARAÎT DANS LA LISTE, ECRIVEZ LE NOM CI DESSOUS
(NOM DES ENDROITS)

SECTEUR PUBLIC
HOPITAL du Gouvernement
Centre de santé
CLINIQUE PF
AUTRE SECTEUR PUBLIC

SECTEUR MEDICAL PRIVE
HOPITAL/CLINIQUE PRIVE
PHARMACIE
AUTRE SECTEUR MEDICAL PRIVE

AUTRE SOURCE
AGENT DE SANTE
COMMUNAUTAIRE
BOUTIQUE
AMIS/PARENTS
VENDEUR AMBULANT
TRADIPRATICIEN

AUTRE ENDROIT

SI LA FEMME EST ENCEINTE ALLEZ DIRECTEMENT A LA SECTION SUIVANTE. CONTINUEZ UNIQUEMENT SI ELLE EST DANS LE POSTPARTUM			
705	Faites-vous actuellement quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse? __	OUI NON	1 2 → 707
706	Quelle méthode utilisez-vous? COCHEZ TOUTES LES METHODES CITEES PAR LES REpondANTES Précisions autres méthodes MOD _____ TRAD _____	STERILISATION FEMININE STERILISATION MASCULINE DIU INJECTABLES IMPLANTS PILULE CONDOM CONDOM FEMININ DIAPHRAGME MOUSSE/GELEE METHODE DU RYTHME RETRAIT COLLIER AUTRE METHOD MODERNE AUTRE METHOD TRADITION	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 95 96 708
707	Avez vous pris la décision de prendre une méthode de contraception afin d'éviter une autre grossesse dans les prochains mois? __	OUI NON	1 2
708	Voudriez vous un (autre) enfant ou préférez vous ne plus avoir d'enfant? __	OUI AUTRE ENFANT NON PAS D'AUTRE ENFANT NE SAIT PAS SELON VOLONTE DE DIEU SELON VOLONTE DU MARI	1 2 → 801 3 4 5
709	A quel moment souhaitez vous tomber enceinte de nouveau? __ _____	IMMEDIATEMENT D'ICI A L'ANNEE PROCHAINE D'ICI A 2-5 ANS AUSSITOT QUE MON CORPS/SANTE ME PERMET SELON VOLONTE DE DIEU AUTRE Précisez	1 2 3 4 5 6
711	Avez vous repris les rapports sexuels ? __	OUI NON NSP	1 2 7
712	Est ce que vos règles sont revenues depuis l'accouchement? __	OUI NON NSP	1 2 7

SECTION 8: ETAT DE SANTE DE LA FEMME

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur votre état de **SANTE**

NO.			SAUT
801	Comment vous portez-vous aujourd'hui ? __	TRES BIEN BIEN MOYEN PAS BIEN PAS BIEN DU TOUT NE SAIT PAS	1 2 3 4 5 7
802	Souffrez vous d'une maladie ou d'un problème de santé à long terme ? __	OUI NON	1 2 → 804
803	De quelle maladie/condition s'agit il? 	DIAGNOSTIC <input type="text"/>	
804	Avez vous souffert d'une maladie ou un accident durant les deux dernières semaines ? __	OUI NON	1 2 → 806
805	De quelle maladie/accident s'agit-il? 	DIAGNOSTIC <input type="text"/>	

806	Je vais vous citer des symptômes et pour chacun d'eux vous me dire si vous en avez souffert durant les deux dernières semaines? (NB: LISEZ TOUS LES SYMPTOMES; COCHEZ AUCUN SI IL N'YA EU AUCUN SYMPTOME)	a.	SAIGNEMENTS	
		b.	MAUX DE TETE	
		c.	DOULEURS AU DOS	
		d.	DOULEURS AU VENTRE	
		e.	DOULEURS AUX SEINS	
		f.	CICATRICE INFECTEE	
		g.	INCONTINENCE	
		h.	FIEVRE	
		i.	VOMISSEMENTS	
		j.	EVANOUISSEMENT	
		k.	RAPPORTS SEXUELS DOULOUREUX	
		l.	AUTRE, précisez	
		m.	AUCUN	
807	Combien de jours de travail (y compris vos activités professionnelles et ménagères) avez vous perdu à cause de cette maladie au cours des deux dernières semaines? __ __	<p>POSEZ CETTE QUESTION SI REPONSE POSITIVE A Q802 OU Q804 OU Q806:</p> <p>Si aucun notez '00'</p> <p>JOURS</p>		

Si vous avez l'habitude de l'effectuer, vous me direz si durant les 30 derniers jours, combien de fois votre santé physique ou psychologique ne vous a pas permis de la faire les activités suivantes :

ACTIVITES MENAGERES			
808	Chercher de l'eau ou du bois? __	JAMAIS	1
		RAREMENT	2
		QUELQUES FOIS	3
		LA PLUPART DU TEMPS	4
		TOUT LE TEMPS	5
		NE SAIT PAS	7
		PAS APPLICABLE	8
		809	Préparer le repas? __
RAREMENT	2		
QUELQUES FOIS	3		
LA PLUPART DU TEMPS	4		
TOUT LE TEMPS	5		
NE SAIT PAS	7		
PAS APPLICABLE	8		

POPDEV - ELIGIBILITE FEMMES

ID FEMME |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

810	Nettoyer la maison/cour? __	JAMAIS RAREMENT QUELQUES FOIS LA PLUPART DU TEMPS TOUT LE TEMPS NE SAIT PAS PAS APPLICABLE	1 2 3 4 5 7 8
811	Laver les habits? __	JAMAIS RAREMENT QUELQUES FOIS LA PLUPART DU TEMPS TOUT LE TEMPS NE SAIT PAS PAS APPLICABLE	1 2 3 4 5 7 8
812	Faire le marché ? __	JAMAIS RAREMENT QUELQUES FOIS LA PLUPART DU TEMPS TOUT LE TEMPS NE SAIT PAS PAS APPLICABLE	1 2 3 4 5 7 8
813	Piler le mil ? __	JAMAIS RAREMENT QUELQUES FOIS LA PLUPART DU TEMPS TOUT LE TEMPS NE SAIT PAS PAS APPLICABLE	1 2 3 4 5 7 8
814	S'occuper du/des enfants? __	JAMAIS RAREMENT QUELQUES FOIS LA PLUPART DU TEMPS TOUT LE TEMPS NE SAIT PAS PAS APPLICABLE	1 2 3 4 5 7 8
815	Porter des céréales au moulin? __	JAMAIS RAREMENT QUELQUES FOIS LA PLUPART DU TEMPS TOUT LE TEMPS NE SAIT PAS PAS APPLICABLE	1 2 3 4 5 7 8

POPDEV - ELIGIBILITE FEMMES

ID FEMME |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

816	Casser du bois? __	JAMAIS RAREMENT QUELQUES FOIS LA PLUPART DU TEMPS TOUT LE TEMPS NE SAIT PAS PAS APPLICABLE	1 2 3 4 5 7 8
ACTIVITES PRODUCTIVES			
817	Mener des activités agricoles ? __	JAMAIS RAREMENT QUELQUES FOIS LA PLUPART DU TEMPS TOUT LE TEMPS NE SAIT PAS PAS APPLICABLE	1 2 3 4 5 7 8
818	Faire des activités de bureau? __	JAMAIS RAREMENT QUELQUES FOIS LA PLUPART DU TEMPS TOUT LE TEMPS EN CONGE MATERNITE NE SAIT PAS PAS APPLICABLE	1 2 3 4 5 6 7 8
819	Faire du commerce ? __	JAMAIS RAREMENT QUELQUES FOIS LA PLUPART DU TEMPS TOUT LE TEMPS NE SAIT PAS PAS APPLICABLE	1 2 3 4 5 7 8
820	Faire d'autres activités professionnelles (artisanat, transformation agroalimentaire.....etc) ? __	JAMAIS RAREMENT QUELQUES FOIS LA PLUPART DU TEMPS TOUT LE TEMPS NE SAIT PAS PAS APPLICABLE	1 2 3 4 5 7 8

AUTRES ACTIVITES			
821	Faire des études/activités scolaires? __	JAMAIS RAREMENT QUELQUES FOIS LA PLUPART DU TEMPS TOUT LE TEMPS NE SAIT PAS PAS APPLICABLE	1 2 3 4 5 7 8
822	Marcher sur une longue distance (au dessus d'1 km?) __	JAMAIS RAREMENT QUELQUES FOIS LA PLUPART DU TEMPS TOUT LE TEMPS NE SAIT PAS PAS APPLICABLE	1 2 3 4 5 7 8
823	Avoir des rapports sexuels avec mon conjoint? __	JAMAIS RAREMENT QUELQUES FOIS LA PLUPART DU TEMPS TOUT LE TEMPS NE SAIT PAS PAS APPLICABLE	1 2 3 4 5 7 8
824	Passer un bon moment avec mon entourage? __	JAMAIS RAREMENT QUELQUES FOIS LA PLUPART DU TEMPS TOUT LE TEMPS NE SAIT PAS PAS APPLICABLE	1 2 3 4 5 7 8
ETAT PSYCHOLOGIQUE: Les questions suivantes concernent la manière dont vous vous êtes sentie psychologiquement au cours des 30 derniers jours?			
825	Au cours des 30 derniers jours, combien de fois vous êtes vous sentie fatiguée sans raison valable? __	JAMAIS RAREMENT QUELQUES FOIS LA PLUPART DU TEMPS TOUT LE TEMPS NE SAIT PAS REFUS DE REpondre	1 2 3 4 5 7 9

POPDEV - ELIGIBILITE FEMMES

ID FEMME | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___

826	Au cours des 30 derniers jours, combien de fois vous êtes vous sentie nerveuse? __	JAMAIS RAREMENT QUELQUES FOIS LA PLUPART DU TEMPS TOUT LE TEMPS NE SAIT PAS REFUS DE REpondre	1 2 3 4 5 7 9	→ → →	828 828 828
827	Combien de fois vous êtes vous sentie si nerveuse que rien ne pouvait vous calmer? __	JAMAIS RAREMENT QUELQUES FOIS LA PLUPART DU TEMPS TOUT LE TEMPS NE SAIT PAS REFUS DE REpondre	1 2 3 4 5 7 9		
828	Au cours des 30 derniers jours, combien de fois vous êtes vous sentie sans espoir? __	JAMAIS RAREMENT QUELQUES FOIS LA PLUPART DU TEMPS TOUT LE TEMPS NE SAIT PAS REFUS DE REpondre	1 2 3 4 5 7 9		
829	Au cours des 30 derniers jours, combien de fois vous êtes vous sentie moins calme ou agitée/excitée? __	JAMAIS RAREMENT QUELQUES FOIS LA PLUPART DU TEMPS TOUT LE TEMPS NE SAIT PAS REFUS DE REpondre	1 2 3 4 5 7 9	→ → →	831 831 831
830	Combien de fois vous êtes vous sentie si agitée/excitée que vous ne pouviez pas rester assise tranquillement? __	JAMAIS RAREMENT QUELQUES FOIS LA PLUPART DU TEMPS TOUT LE TEMPS NE SAIT PAS REFUS DE REpondre	1 2 3 4 5 7 9		
831	Au cours des 30 derniers jours, combien de fois vous êtes vous sentie déprimée? __	JAMAIS RAREMENT QUELQUES FOIS LA PLUPART DU TEMPS TOUT LE TEMPS NE SAIT PAS REFUS DE REpondre	1 2 3 4 5 7 9	→ → →	833 833 833

POPDEV - ELIGIBILITE FEMMES

ID FEMME |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

832	<p>Combien de fois vous êtes vous sentie si déprimée que rien ne pouvait vous remonter le moral ?</p> <p style="text-align: center;"> __ </p>	<p>JAMAIS 1</p> <p>RAREMENT 2</p> <p>QUELQUES FOIS 3</p> <p>LA PLUPART DU TEMPS 4</p> <p>TOUT LE TEMPS 5</p> <p>NE SAIT PAS 7</p> <p>REFUS DE REpondRE 9</p>	
833	<p>Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous senti que chaque chose était faite avec effort?</p> <p style="text-align: center;"> __ </p>	<p>JAMAIS 1</p> <p>RAREMENT 2</p> <p>QUELQUES FOIS 3</p> <p>LA PLUPART DU TEMPS 4</p> <p>TOUT LE TEMPS 5</p> <p>NE SAIT PAS 7</p> <p>REFUS DE REpondRE 9</p>	
834	<p>Au cours des 30 derniers jours, combien de fois vous êtes vous sentie sans valeur?</p> <p style="text-align: center;"> __ </p>	<p>JAMAIS 1</p> <p>RAREMENT 2</p> <p>QUELQUES FOIS 3</p> <p>LA PLUPART DU TEMPS 4</p> <p>TOUT LE TEMPS 5</p> <p>NE SAIT PAS 7</p> <p>REFUS DE REpondRE 9</p>	

Section 9: Emploi du temps					
L'enquêtrice interroge la femme et lui demande de décrire sa journée type (c'est à dire préférablement "hier" ou "avant-hier" si "hier" a été une journée inhabituelle). Les activités effectuées seront notées dans la colonne 901 .					
Puis, pour les activités effectuées, la répondante donnera le temps (minutes) passé à chaque activité (Colonne 902)					
Enfin, l'enquêtrice demandera à la femme de quelle manière la grossesse/l'accouchement a affecté le temps mis pour effectuer cette activité (Colonne 903)					
Liste d'activités			901 Effectuée	902. Temps mis	903. Effet A/G sur le temps mis ¹
ACTIVITES MENAGERES					
1 Préparation repas				mn	
2 Nettoyage case/maison				mn	
3 Nettoyage vêtements				mn	
4 Aller chercher eau				mn	
5 Aller chercher combustible: bois, charbon ...				mn	
6 Pillage du mil				mn	
7 Décorticage				mn	
8 Marché, achats				mn	
9 Vaisselle				mn	
ENTRETIEN DE LA FAMILLE					
10 Temps enfants: habillage, alimentation ...				mn	
11 Donner le sein				mn	
12 Temps pour elle-même: habillage, alimentation ..				mn	
13 Temps pour autre adultes : habillage, alimentation				mn	
ACTIVITES PROFESSIONNELLES					
14 Travail sur parcelles maraichage				mn	
15 Travail sur autres champs				mn	
16 Activité de transformation agro pour commerce				mn	
17 Activité artisanale				mn	
18 Petit commerce				mn	
19 Cours d'alphabétisation				mn	
20 Ecole/Etudes				mn	
21 Marché, vente de produits				mn	
22 Activités de bureau				mn	
ACTIVITES SOCIALES					
23 Réseau des amis (visites, causeries...)				mn	
24 Repos				mn	
25 Sommeil				mn	
26 Loisirs (TV, Lecture..)					




¹ CODES DES LA COLONNE 903 : 1= Pareil ; 2=Plus de temps ; 3=Moins de temps ; 7 = Ne sait pas ; 8 = Non applicable

POPDEV - ELIGIBILITE FEMMES

ID FEMME | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___

912	Depuis combien de temps cette personne/ces autres personnes vous aide(nt) t'elle(s)? (INSCRIRE NOMBRE DANS LES BOITES)	mois	<input type="text"/>
		semaines	<input type="text"/>
		jours	<input type="text"/>
913	Combien d'heures par semaines cette aide représente t'elle?	heures	<input type="text"/>

QUESTIONS POUR LES FEMMES AYANT ACCOUCHE

914	Avez vous repris toutes vos activités de façon tout à fait normale?	oui	1
		non	2
			oui→1001
			non→915
915	Depuis combien de temps n'avez vous pas pu faire vos activités normalement? (ENTREZ LE NOMBRE)	mois	<input type="text"/>
		semaines	<input type="text"/>
		jours	<input type="text"/>
916	Est ce principalement parce que votre bébé est malade ou bien pour une autre raison liée au bébé ou à votre sante?	bébé malade	1
		autre raison	2
		bébé santé de la femme	3
		toute autre raison	4
917	Avez vous dû demander de l'aide à d'autre personne ?	oui	1
		non	2
			non→1001
918	Qui est/sont ces autres personnes? (INSCRIRE NOMBRE de personnes DANS LES BOITES)	mes ou un de mes enfants	<input type="text"/>
		autre(s) membre(s) du ménage	<input type="text"/>
		autre membre famille	<input type="text"/>
		ami(s)	<input type="text"/>
		voisin(s)	<input type="text"/>
		personne payée pour cela	<input type="text"/>
		autre(s)	<input type="text"/>
919	Depuis combien de temps cette personne/ces autres personnes vous aide(nt) t'elle(s)? (INSCRIRE NOMBRE DANS LES BOITES)	mois	<input type="text"/>
		semaines	<input type="text"/>
		jours	<input type="text"/>
920	Combien d'heures par semaines cette aide représente t'elle?	heures	<input type="text"/>

POPDEV - ELIGIBILITE FEMMES ID FEMME |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

1007	Parce qu'il n' y avait pas assez de nourriture ou d'argent pour acheter de la nourriture durant le mois passé, avez-vous dû acheter de la nourriture à crédit? __	OUI NON	1 2	→	1009
1008	A quel rythme avez vous acheté de la nourriture à crédit: <i>rarement (1 à 2 fois durant les 30 derniers jours), parfois (3 à 10 fois au cours des 30 derniers jours) souvent (plus de 10 fois au cours des 30 derniers jours)</i> __	RAREMENT PARFOIS SOUVENT	1 2 3		
1009	Parce qu'il n' y avait pas assez de nourriture ou d'argent pour acheter de la nourriture durant le mois passé, avez-vous dû limiter la part des repas des membres du ménage? __	OUI NON	1 2	→	1011
1010	A quel rythme avez vous dû limiter la part des repas : <i>rarement (1 à 2 fois durant les 30 derniers jours), parfois (3 à 10 fois au cours des 30 derniers jours) souvent (plus de 10 fois au cours des 30 derniers jours)</i> __	RAREMENT PARFOIS SOUVENT	1 2 3		
1011	Parce qu'il n' y avait pas assez de nourriture ou d'argent pour acheter de la nourriture durant le mois passé, avez-vous dû limiter votre propre part (la femme) pour vous assurer que vos enfants aient assez à manger ? __	OUI NON	1 2	→	1013
1012	A quel rythme avez vous dû limiter votre propre part: <i>rarement (1 à 2 fois durant les 30 derniers jours), parfois (3 à 10 fois au cours des 30 derniers jours) souvent (plus de 10 fois au cours des 30 derniers jours)</i> __	RAREMENT PARFOIS SOUVENT	1 2 3		
1013	Parce qu'il n' y avait pas assez de nourriture ou d'argent pour acheter de la nourriture durant le mois passé, avez-vous dû réduire le nombre de repas par jour que vous (la femme) consommez? __	OUI NON	1 2	→	1015
1014	A quel rythme avez vous sollicité votre propre nombre de repas: <i>rarement (1 à 2 fois durant les 30 derniers jours), parfois (3 à 10 fois au cours des 30 derniers jours) souvent (plus de 10 fois au cours des 30 derniers jours)</i> __	RAREMENT PARFOIS SOUVENT	1 2 3		

POPDEV - ELIGIBILITE FEMMES ID FEMME |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

1015	Parce qu'il n' y avait pas assez de nourriture ou d'argent pour acheter de la nourriture durant le mois passé, avez-vous dû réduire le nombre de repas par jour que vos enfants avaient l'habitude de consommer ? __	OUI NON	1 2	→ 1017
1016	A quel rythme avez vous limité le nombre de repas de vos enfants: <i>rarement (1 à 2 fois durant les 30 derniers jours), parfois (3 à 10 fois au cours des 30 derniers jours) souvent (plus de 10 fois au cours des 30 derniers jours)</i> __	RAREMENT PARFOIS SOUVENT	1 2 3	
1017	Parce qu'il n' y avait pas assez de nourriture ou d'argent pour acheter de la nourriture durant le mois passé, avez-vous dû mendier pour vous nourrir et nourrir vos enfants? __	OUI NON	1 2	→ 1019
1018	A quel rythme avez vous dû mendier: <i>rarement (1 à 2 fois durant les 30 derniers jours), parfois (3 à 10 fois au cours des 30 derniers jours) souvent (plus de 10 fois au cours des 30 derniers jours)</i> __	RAREMENT PARFOIS SOUVENT	1 2 3	
1019	Parce qu'il n' y avait pas assez de nourriture ou d'argent pour acheter de la nourriture durant le mois passé, avez-vous dû sauter une journée entière sans manger? __	OUI NON	1 2	→ 1021
1020	A quel rythme avez vous dû sauter une journée entière sans manger: <i>rarement (1 à 2 fois durant les 30 derniers jours), parfois (3 à 10 fois au cours des 30 derniers jours) souvent (plus de 10 fois au cours des 30 derniers jours)</i> __	RAREMENT PARFOIS SOUVENT	1 2 3	
1021	Parce qu'il n' y avait pas assez de nourriture ou d'argent pour acheter de la nourriture durant le mois passé, vos enfants ont-ils dû sauter une journée entière sans manger? __	OUI NON	1 2	→ Section 11
1022	A quel rythme avez vous dû faire sauter une journée entière sans manger à vos enfants: <i>rarement (1 à 2 fois durant les 30 derniers jours), parfois (3 à 10 fois au cours des 30 derniers jours) souvent (plus de 10 fois au cours des 30 derniers jours)</i> __	RAREMENT PARFOIS SOUVENT	1 2 3	

SECTION 11: EXAMENS CLINIQUES

NO.		CODES
1101	<p>Dans cette enquête, nous demanderons aux femmes de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, et/ou d'une maladie. Les résultats de cette enquête permettront d'aider les autorités sanitaires à mettre en place des programmes pour prévenir l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin d'une petite goutte de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera teste pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués toute de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ?</p> <p>Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision.</p> <p>Etes-vous d'accord pour participer au test d'anémie?</p>	<p>ENQUETEE ACCEPTE 1 ENQUETEE REFUSE 2</p> <hr/> <p>SIGNATURE</p>
1102	<p>INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HEMOGLOBINE ICI</p>	<p>G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/></p>
1103	<p>Nous voudrions également mesurer votre tension</p>	<p>SYS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>DIA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
1104	<p>HEURE DE LA FIN DE L'ENTRETIEN Remercier la dame pour ses réponses</p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> heure minutes</p>