

Français

No. du Qure

REPUBLIQUE DU BURUNDI
MINISTERE DE L'INTERIEUR
DEPARTEMENT DE LA POPULATION

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
(E.D.S.) 1987

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL
STRICTEMENT CONFIDENTIEL

IDENTIFICATION

SOUS-COLLINE/SEGMENT _____

SOUS-COLLINE/SEGMENT	<input type="text"/>
RUGO/PARCELLE	<input type="text"/>
MENAGE N°	<input type="text"/>
N° D'ORDRE DE LA FEMME	<input type="text"/>

VISITES DE L'ENQUETRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	JOUR <input type="text"/>
NOM DE L'ENQUETRICE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MOIS <input type="text"/>
RESULTATS*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CODE ENQ. <input type="text"/>
				CODE RES. <input type="text"/>
PROCHAINE VISITE	DATE: _____ DATE: _____			N° de Visite <input type="text"/>
	HEURE: _____ HEURE: _____			
* CODES RESULTATS: 1 ENTIEREMENT REMPLI 2 PAS A LA MAISON 3 DIFFERE 4 REFUSE 5 PARTIELLEMENT REMPLI 6 AUTRE _____ (PRECISER)				

	CONTROLE DE TERRAIN PAR	CONTROLE DE BUREAU PAR	SAISI PAR	SAISI PAR
NOM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETEEES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER LE NOMBRE DE PERSONNES RECENSEES DANS LE MENAGE	NOMBRE DE RES PRES <input type="text"/> RES ABS <input type="text"/> VISITEURS <input type="text"/>	
102	ENREGISTRER LE NOMBRE DE TOUS LES ENFANTS AGES 5 ANS ET MOINS RECENSES DANS LE MENAGE ET VIVANT DANS LE MENAGE (R.A. + R.P.)	NOMBRE D'ENFANTS AGES 5 ANS ET MOINS <input type="text"/>	
103	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE <input type="text"/> MINUTES <input type="text"/>	
104	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur votre ménage et vous-même. Pour la majeure partie des 12 premiè- res années de votre vie, avez-vous vécu à Bujumbura, dans un autre cen- tre ou à la campagne ? NOM DE LA COLLINE/VILLE _____ (PRECISER)	BUJUMBURA-VILLE..... 1 AUTRE CENTRE URBAIN.....2 COLLINE RURALE.....3 AUTRE PAYS..... 4	
105	Depuis combien de temps habitez-vous d'une manière continue à (NOM DE LA COLLINE/VILLE) ? (PRECISER)	ANNEES <input type="text"/> DEPUIS TOUJOURS 95--- VISITEUSE 96--- NSP 98	→ 107 → 107
106	Juste avant de vous installer ici, avez-vous vécu à Bujumbura, dans un autre centre ou à la campagne? NOM DE LA COLLINE/VILLE _____ (PRECISER)	BUJUMBURA-VILLE..... 1 AUTRE CENTRE URBAIN..... 2 COLLINE RURALE..... 3 AUTRE PAYS..... 4	
107	Quel est le mois et quelle est l'an- née de votre naissance?	MOIS <input type="text"/> NSP MOIS 98 ANNEE <input type="text"/> NSP ANNEE 98	
108	Quel âge avez-vous? <u>ENQUETRICE</u> : COMPARER ET CORRIGER 107 ET/OU 108 S'IL Y A INCOHERENCE	ANNEES REVOLUES.... <input type="text"/>	
109	Etes-vous Burundaise ?	OUI 1--- NON 2	→ 111
110	Quelle est votre nationalité ?	RWANDAISE..... 1 ZAIROISE..... 2 TANZANIENNE..... 3 AUTRE AFRICAINE..... 4 AUTRE 5 (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
111	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI 1 NON 2---	➔ 115
112	Quel est le niveau d'études le plus élevé que vous ayez atteint: primaire, secondaire, supérieur?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 2 SUPERIEUR 3	
113	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée?	CLASSE ACHEVEE <input type="checkbox"/>	
114	ENQUETRIX: VERIFIER 112 PRIM. <input type="checkbox"/> SECOND. <input type="checkbox"/> ↓ OU PLUS (PASSER A 116)		
115	Pouvez-vous lire une lettre ou un journal facilement, difficilement, ou pas du tout?	FACILEMENT 1 DIFFICILEMENT 2 PAS DU TOUT 3	
116	Ecoutez-vous habituellement la radio au moins une fois par semaine ?	OUI 1 NON 2---	➔ 118
117	Ecoutez-vous souvent les émissions suivantes: - Ninde? - Ikiganiro c'Intungamagara? - Tumarane Irungu? - Sanga Insamirizi? - Emissions Parti? - Emissions UJRB? - Emissions UFB? - Emissions UTB? - Insamirizi Iwacu?	OUI NON NINDE 1 2 IKIGANIRO C'INTUNGAMAGARA..... 1 2 TUMARANE IRUNGU..... 1 2 SANGA INSAMIRIZI.... 1 2 EMISSIONS PARTI..... 1 2 EMISSIONS UJRB..... 1 2 EMISSIONS UFB..... 1 2 EMISSIONS UTB..... 1 2 INSAMIRIZI IWACU.... 1 2	
118	Quelle est la principale source d'eau potable pour les membres de votre ménage?	ROBINET INTERIEUR LOGEMENT..... 01 ROBINET INTERIEUR PARCELLE/RUGO..... 02 BORNE FONTAINE..... 03 SOURCE AMENAGEE..... 04 PUIITS 05 SOURCE NON AMENEGAGEE.. 06 RIVIERE 07 LAC 08 EAU DE PLUIE..... 09 AUTRE 10 (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
119	Quelle est la principale source d'eau utilisée par les membres de votre ménage en dehors de l'eau à boire (ex. pour cuire, pour se laver les mains ...)?	ROBINET INTERIEUR LOGEMENT 01- ROBINET INTERIEUR - PARCELLE/RUGO 02- BORNE FONTAINE 03 SOURCE AMENAGEE 04 PUIITS 05 SOURCE NON AMENAGEE.... 06 RIVIERE 07 LAC 08 EAU DE PLUIE..... 09 AUTRE 10 (PRECISER)	121
120	Combien faut-il de temps pour y arriver, prendre l'eau et retourner?	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
121	Quel genre de toilettes y-a-t-il dans ce ménage?	INTERIEUR AU LOGEMENT . 1 EXTERIEUR AU LOGEMENT PRIVE: AVEC CHASSE D'EAU 2 SANS CHASSE D'EAU 3 EXTERIEUR AU LOGEMENT COLLECTIF: AVEC CH D'EAU 4 SANS CH D'EAU 5 PAS DE TOILETTE 6---	123
122	A quel âge les enfants dans ce ménage commencent-ils à utiliser les mêmes toilettes que les adultes?	AGE EN ANNEES <input type="text"/> <input type="text"/> PAS D'ENFANTS..... 96	
123	Y-a-t-il à présent un morceau de savon chez vous que vous utilisez pour votre toilette personnelle?	OUI 1 NON 2	
124	Quel mode d'éclairage utilisez-vous dans ce ménage?	ELECTRICITE 1 COLEMAN, ALADIN..... 2 LAMPE TEMPETE 3 IKOROBOYI 4 BOUGIES 5 FEU DE BOIS 6 AUTRE 7 (PRECISER)	
125	Pour cuire les aliments, qu'est-ce que vous utilisez?	ELECTRICITE 1 GAZ 2 PETROLE 3 TOURBE 4 CHARBON 5 BOIS 6 AUTRE 7 (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
126	Possédez-vous dans votre ménage: Une cuisinière? Une radio? Une télévision? Un réfrigérateur ?	<div>OUI NON</div> <div>CUISINIERE 1 2</div> <div>RADIO 1 2</div> <div>TELEVISION 1 2</div> <div>REFRIGERATEUR 1 2</div>	
127	Parmi les membres de votre ménage, y en a-t-il qui possède: Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette ? Une voiture? Une camionnette ou un camion ?	<div>OUI NON</div> <div>BICYCLETTE 1 2</div> <div>MOBYLETTE/MOTOCYCL. 1 2</div> <div>VOITURE 1 2</div> <div>CAMIONNETTE/CAMION 1 2</div>	
128	Quelle est la nature des murs de votre logement ?	<div>DUR 1</div> <div>ADOBE 2</div> <div>PISE 3</div> <div>VEGETAL 4</div> <div>AUTRE 5</div> <div>(PRECISER)</div>	
129	NATURE DU SOL DU LOGEMENT	<div>CARRELAGE OU CIMENT 1</div> <div>ARGILE, BANCO 2</div> <div>TERRE 3</div> <div>AUTRE 4</div> <div>(PRECISER)</div>	
130	NATURE DU TOIT DU LOGEMENT	<div>BETON 1</div> <div>ETERNIT 2</div> <div>METALLIQUE 3</div> <div>TUILES 4</div> <div>VEGETAL 5</div> <div>AUTRE 6</div> <div>(PRECISER)</div>	
131	De combien de pièces d'habitation dispose votre ménage, y compris le salon?	NOMBRE <input type="text"/>	
132	Quel est le statut d'occupation de votre logement ?	<div>PROPRIETAIRE..... 1</div> <div>LOCATAIRE..... 2</div> <div>USAGE GRATUIT 3</div> <div>AUTRE 4</div> <div>(PRECISER)</div>	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A								
201	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous jamais 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 avec vous ? Combien de filles habitent avec vous ? <u>ENQUETRIX</u> : METTRE 00 SI AUCUN(E).	GARCONS A LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES A LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
204	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles encore en vie et qui n'habitent pas actuellement avec vous ?	OUI 1 NON 2---	➔ 206								
205	Combien de garçons n'habitent pas avec vous ? Combien de filles n'habitent pas avec vous ? <u>ENQUETRIX</u> : METTRE 00 SI AUCUN(E).	GARCONS AILLEURS .. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES AILLEURS ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
206	Avez-vous jamais donné naissance à un garçon ou une fille, né(e) vivant(e) mais décédé(e) par la suite ? SI NON, <u>INSISTER</u> : Avez-vous mis au monde un garçon ou une fille qui n'a vécu(e) que quelques heures ou quelques jours ?	OUI 1 NON 2---	➔ 208								
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? <u>ENQUETRIX</u> : METTRE 00 SI AUCUN(E).	GARCONS DECEDES ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES DECEDEES ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
208	<u>ENQUETRIX</u> : FAIRE LA SOMME DES REPONSES A 203, 205 ET 207, ET INSCRIRE LE TOTAL	TOTAL <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
209	Je voudrais être sûre d'avoir bien compris: vous avez eu au TOTAL _____ naissances vivantes durant votre vie. Est-ce bien exact ? OUI <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> (INSISTER ET CORRIGER 201-209, SI NECESSAIRE)										
210	<u>ENQUETRIX</u> : VERIFIER 208 UNE OU PLUSIEURS AUCUNE NAISSANCES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NAISSANCE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> (PASSER A 220)										

211 Maintenant, je voudrais avoir les noms de toutes vos naissances, encore vivantes ou non, en commençant par la première naissance que vous avez eue.

ENQUETRIX: INSCRIRE AU 212 LES NOMS DE TOUTES LES NAISSANCES. INSCRIRE LES Jumeaux sur des lignes séparées, les réunir par une accolade sur la gauche, et écrire 'J' dans la marge gauche.

TABLEAU 1

212 Quel est le nom de votre 1er, (2ème,...) enfant?	213 (NOM DE L'ENFANT) est-il/elle un garçon ou une fille?	214 Dans quel mois et quelle année est né(e) (NOM DE L'ENFANT)?	215 (NOM DE L'ENFANT) est-il/elle encore en vie?	216 SI DECEDE: Quel était son âge quand il/elle est décédé(e)? ENQUETRIX: INSCRIRE L'AGE EN JOURS SI MOINS DE 1 MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES REVOLUES.	217 SI ENCORE VIVANT: Quel est son âge? INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES.	218 SI ENCORE VIVANT: Vit-il/elle avec vous?
N° D'ORDRE ET NOM						
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AN.19 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MOIS 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANNEES 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PASSER A NAISSANCE SUIV.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AGE	OUI 1 NON 2
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AN.19 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MOIS 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANNEES 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PASSER A NAISSANCE SUIV.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AGE	OUI 1 NON 2
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AN.19 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MOIS 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANNEES 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PASSER A NAISSANCE SUIV.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AGE	OUI 1 NON 2
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AN.19 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MOIS 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANNEES 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PASSER A NAISSANCE SUIV.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AGE	OUI 1 NON 2
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AN.19 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MOIS 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANNEES 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PASSER A NAISSANCE SUIV.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AGE	OUI 1 NON 2
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AN.19 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MOIS 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANNEES 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PASSER A NAISSANCE SUIV.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AGE	OUI 1 NON 2
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AN.19 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MOIS 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANNEES 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PASSER A NAISSANCE SUIV.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AGE	OUI 1 NON 2

TABLEAU 1 (SUITE)

212 Quel est le nom de votre 1er, (2ème,...) enfant?	213 (NOM DE L'ENFANT) est-il/elle un garçon ou une fille?	214 Dans quel mois et quelle année est né(e) (NOM DE L'ENFANT)?	215 (NOM DE L'ENFANT) est-il/elle encore en vie?	216 SI DECEDE: Quel était son âge quand il/elle est décédé(e)? ENQUETRIC: INSCRIRE L'AGE EN JOURS SI MOINS DE 1 MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES REVOLUES.	217 SI ENCORE VIVANT: Quel est son âge? INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES.	218 SI ENCORE VIVANT: Vit-il/elle avec vous?
N° D'ORDRE ET NOM						
1	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS 1 AN.19 1	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3 PASSER A NAIS- SANCE SUIV.	AGE	OUI 1 NON 2
2	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS 1 AN.19 1	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3 PASSER A NAIS- SANCE SUIV.	AGE	OUI 1 NON 2
3	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS 1 AN.19 1	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3 PASSER A NAIS- SANCE SUIV.	AGE	OUI 1 NON 2
4	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS 1 AN.19 1	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3 PASSER A NAIS- SANCE SUIV.	AGE	OUI 1 NON 2
5	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS 1 AN.19 1	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3 PASSER A NAIS- SANCE SUIV.	AGE	OUI 1 NON 2
6	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS 1 AN.19 1	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3 PASSER A NAIS- SANCE SUIV.	AGE	OUI 1 NON 2
7	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS 1 AN.19 1	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3 PASSER A NAIS- SANCE SUIV.	AGE	OUI 1 NON 2
8	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS 1 AN.19 1	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3 PASSER A 219	AGE	OUI 1 NON 2

219 **ENQUETRIX**: COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES DANS LE TABLEAU 1
CI-DESSUS ET CODER

LES NOMBRES SONT LES MEMES ☐

LES NOMBRES SONT DIFFERENTS ☐

N°	QUESTIONS ET FILTRES	VERIFIER ET CORRIGER		PASSER A																		
		CODES																				
220	Maintenant nous allons parler d'autres choses concernant la reproduction. A quel âge avez-vous vu vos premières règles ?	ANS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PAS ENCORE DE REGLES ... 95--- REFUS DE REPONSE 96 NSP 98		➔ 228																		
221	Etes-vous enceinte?	OUI 1 NON 2--- PAS SURE, NSP 8---		➔ 227 ➔ 227																		
222	De combien de mois êtes-vous enceinte?	MOIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
223	Depuis que vous êtes tombée enceinte, avez-vous déjà reçu une injection pour prévenir votre bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance?	OUI 1 NON 2 NSP 8																				
224	Avez-vous eu une consultation pré-natale pour la grossesse actuelle?	OUI 1 NON 2---		➔ 228																		
225	Où avez-vous eu votre première consultation?	HOPITAL/MATERNITE..... 1 CENTRE DE SANTE/PMI..... 2 DISPENSARE..... 3 CABINET PRIVE..... 4 MEDECINE TRADITIONELLE.. 5 AUTRE 6 (PRECISER)																				
226	A combien de mois de grossesse avez-vous fait la 1ère visite prénatale?	MOIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> --- NSP 98 ---		➔ 228 ➔ 228																		
227	Il y a combien de temps vos dernières règles ont-elles commencé?	JOURS.....1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OU SEMAINES2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OU MOIS3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT LA DERNIERE GROSSESSE 995 JAMAIS EU DE REGLES .. 996 NSP 998																				
228	Au cours de son cycle mensuel, quand pensez-vous qu'une femme a le plus de chance de tomber enceinte? INSISTER: Quels sont les jours du mois pendant lesquels une femme doit faire attention pour ne pas tomber enceinte?	PENDANT SES REGLES 1 JUSTE APRES SES REGLES . 2 AU MILIEU DU CYCLE 3 JUSTE AVANT SES REGLES . 4 N'IMPORTE QUAND 5 AUTRE 6 (PRECISER) NSP 8																				
229	PERSONNES PRESENTES (PENDANT CETTE PREMIERE PARTIE DE L'INTERVIEW)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ENFANTS DE <3 ANS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ENFANTS DE 3+ ANS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MARI</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AUTRES HOMMES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AUTRES FEMMES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	ENFANTS DE <3 ANS	1	2	ENFANTS DE 3+ ANS	1	2	MARI	1	2	AUTRES HOMMES	1	2	AUTRES FEMMES	1	2		
	OUI	NON																				
ENFANTS DE <3 ANS	1	2																				
ENFANTS DE 3+ ANS	1	2																				
MARI	1	2																				
AUTRES HOMMES	1	2																				
AUTRES FEMMES	1	2																				

SECTION 3. CONTRACEPTION

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 prévenir une grossesse. Connaissiez-vous quelques-uns de ces moyens ou en avez-vous entendu parler?

ENQUETTRICE:

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 301-302 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE. POUR CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE, LIRE LA DESCRIPTION, POSER LA QUESTION 302 ET ENCELER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE. POSER DIRECTEMENT 303 A 305 POUR CHACUNE DES METHODES CODEES 1 OU 2 DANS 301-302.

CODE POUR 304	CODE POUR 305
01 HOPITAL PUBLIC /MATERNITE	01 AUCUN
02 CENTRE DE SANTE/PMI	02 METHODE INEFFICACE
03 DISPENSAIRE PUBLIC	03 OPPOSITION DU MARI/PARTNAIRE
04 DISPENSAIRE AGREE	04 EFFETS SECONDAIRES
05 CABINET PRIVE	05 ACCES/DISPONIBILITE
06 PHARMACIE	06 COUT
07 SORCIER/GUERISSEUR	07 GENANT
08 CONNAISSANCES	08 AUTRE (PRECISER)
09 AUTRE (PRECISER)	98 NSP
98 NSP	

TABLEAU 2	(301-) 302 Avez-vous jamais entendu parler de cette methode ?	303 Avez-vous jamais utilisé (METHODE)?	304 Où iriez- vous actuelle- ment pour obtenir (METHODE)?	305 Quel est le problème ma- jeur, s'il y en a, en utilisant (METHODE)?								
PILULE: Il y a des femmes qui, pour retarder ou éviter une grossesse, prennent une pilule tous les jours.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3- ↓	OUI 1 NON 2	<table><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> (AUTRE)					<table><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> (AUTRE)				
STERILET: Certaines femmes ont un stérilet ou un dispositif intra-utérin en plastique ou en métal que le médecin leur place dans l'utérus.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3- ↓	OUI 1 NON 2	<table><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> (AUTRE)					<table><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> (AUTRE)				
INJECTION: Certaines femmes reçoivent une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3- ↓	OUI 1 NON 2	<table><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> (AUTRE)					<table><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> (AUTRE)				
DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE: Certaines femmes se mettent un diaphragme, une éponge, des comprimés effervescents, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels, pour ne pas tomber enceinte.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3- ↓	OUI 1 NON 2	<table><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> (AUTRE)					<table><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> (AUTRE)				
CONDOM: Certains hommes portent un condom (capote anglaise) afin d'éviter à la femme de tomber enceinte.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3- ↓	OUI 1 NON 2	<table><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> (AUTRE)					<table><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> (AUTRE)				
STERILISATION FEMININE: Certaines femmes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3- ↓	OUI 1 NON 2	<table><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> (AUTRE)					<table><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> (AUTRE)				
STERILISATION MASCULINE: Certains hommes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3- ↓	OUI 1 NON 2	<table><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> (AUTRE)					<table><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> (AUTRE)				

TABLEAU 2 (SUITE)	302 Avez-vous jamais entendu parler de cette méthode?	303 Avez-vous jamais utilisé (METHODE)?	304 Où iriez-vous actuellement pour obtenir (METHODE)?	305 Quel est le problème majeur, s'il y en a, en utilisant (METHODE)?
RETRAIL: Certains hommes pratiquent le retrait, c. à d. qu'ils font attention et se retirent avant l'éjaculation.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3-	OUI 1 NON 2	/ /	<input type="text"/> <input type="text"/> (AUTRE)
ABSTINENCE: Certains couples, en dehors de l'abstinence post-natale, évitent d'avoir des rapports sexuels pendant des mois pour que la femme ne tombe pas enceinte.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3-	OUI 1 NON 2	/ /	<input type="text"/> <input type="text"/> (AUTRE)
CONTINENCE PERIODIQUE: Certains couples évitent d'avoir des rapports <u>certaines jours du cycle</u> pendant lesquels la femme est plus susceptible de devenir enceinte.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3-	OUI 1 NON 2	Où iriez-vous pour obtenir des conseils sur la continence périodique? <input type="text"/> (AUTRE)	<input type="text"/> <input type="text"/> (AUTRE)
PLANTES MEDICINALES (écorce, racine, feuilles) sont des produits employés par certaines femmes pour retarder ou espacer les grossesses.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3-	OUI 1 NON 2	<input type="text"/> <input type="text"/> (AUTRE)	<input type="text"/> <input type="text"/> (AUTRE)
GRIS-GRIS (amulette, cordon avec noeud, etc.) sont des objets employés par certaines femmes pour retarder ou espacer les grossesses.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3-	OUI 1 NON 2	<input type="text"/> <input type="text"/> (AUTRE)	<input type="text"/> <input type="text"/> (AUTRE)
AUTRES METHODES: Avez-vous entendu parler d'autres méthodes, y compris les méthodes traditionnelles que des hommes ou des femmes utilisent? (PRECISER) _____	OUI, SPONT. 1 NON 3-	OUI 1 NON 2	CODE POUR 304 01 HOPITAL PUBLIC / MATERNITE 02 CENTRE DE SANTE / PMI 03 DISPENSAIRE PUBLIC 04 DISPENSAIRE AGREE 05 CABINET PRIVE 06 PHARMACIE 07 SORCIER / GUERISSEUR 08 CONNAISSANCES 09 AUTRE (PRECISER) 98 NSP	CODE POUR 305 01 AUCUN 02 METHODE INEFFICACE 03 OPPOSITION DU MARI / PARTNAIRE 04 EFFETS SECONDAIRE 05 ACCES / DISPONIBILITE 06 COUT 07 GENANT 08 AUTRE (PRECISER) 98 NSP

306 **ENQUETRIX:** AUCUN "OUI" DANS 301-302
(NE CONNAIT AUCUNE METHODE)
(PASSER A 309)

AU MOINS UN "OUI" DANS 301-302
(CONNAIT AU MOINS UNE METHODE)
↓

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
307	De qui ou comment avez-vous obtenu des informations sur la contraception pour la première fois?	MEDECIN..... 01 AUTRE PERSONNEL DE SANTE 02 ANIMATRICES SOCIALES... 03 REUNIONS UFB 04 REUNIONS PARTI 05 MARI06 AMIES/CONNAISSANCES07 PERSONNEL DE CULTE08 RADIO/TELEVISION 09 JOURNAL 10 AUTRE 11 (PRECISER) NSP98	
308	ENQUETRIX: VOIR TABLEAU 2 AUCUN "OUI" DANS 303 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (N'A JAMAIS UTILISE)	AU MOINS UN "OUI" DANS 303 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (A UTILISE AU MOINS UNE METHODE) (PASSER A 311)	
309	Avez-vous jamais utilisé ou essayé un moyen quelconque pour ne pas tomber enceinte?	OUI 1 NON 2---	318
310	Qu'avez-vous fait ou utilisé? ENQUETRIX: CORRIGER 302-303 ET OBTENIR L'INFORMATION POUR 304 A 308 SI NECESSAIRE	(PRECISER)	
311	VERIFIER 303: A UTILISE LA CONTINENCE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PERIODIQUE N'A JAMAIS UTILISE LA CONTINENCE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PERIODIQUE (PASSER A 313)		
312	Quand vous avez utilisé la contraception périodique la dernière fois, comment étiez-vous en mesure de déterminer les jours où il fallait s'abstenir?	EN SE BASANT SUR LE CYCLE MENSTRUEL 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)	
313	Combien d'enfants vivants aviez-vous quand vous avez utilisé pour la première fois une méthode pour éviter de tomber enceinte? ENQUETRIX: METTRE 00 SI AUCUN(E)	NOMBRE D'ENFANTS .. <input type="text"/> <input type="text"/>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
314	ENQUETRIX: VERIFIER 221 ET 303: ENCEINTE <input type="checkbox"/> STERILISEE <input type="checkbox"/> (PASSER A 318) (PASSER A 322)	AUTRES CAS <input type="checkbox"/> ↓	
315	Est-ce que vous utilisez à present une méthode contraceptive pour éviter une grossesse?	OUI 1 NON 2---	➔ 318
316	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE 01 STERILET..... 02 INJECTIONS 03 DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE 04 CONDOM 05 RETRAIT 08--- ➔ 322 ABSTINENCE PROLONGEE... 09--- ➔ 322 CONTINENCE PERIODIQUE.. 10 PLANTES MEDICINALES ... 11 GRIS-GRIS 12 AUTRE 13--- ➔ 322 (PRECISER)	
317	Où avez-vous obtenu (conseil pour) (METHODE ACTUELLE) la dernière fois?	HOPITAL PUBLIC/MATERNITE 01 CENTRE DE SANTE/PMI 02 DISPENSARE PUBLIC 03 DISPENSARE AGREE 04 CABINET PRIVE 05 ➔ 322 PHARMACIE 06 SORCIER/GUERISSEUR 07 CONNAISSANCES 08 AUTRE 09 (PRECISER) NSP 98_	
318	Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode ou un moyen pour éviter de tomber enceinte dans l'avenir?	OUI 1 NON 2 -- ➔ 322 NSP 8 -- ➔ 322	
319	Parmi les méthodes dont on vient de parler, quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE 01 STERILET..... 02 INJECTIONS 03 DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE 04 CONDOM 05 STERILISATION FEMININE 06 STERILISATION MASCULINE 07 RETRAIT 08 -- ➔ 321 ABSTINENCE PROLONGEE... 09 -- ➔ 321 CONTINENCE PERIODIQUE.. 10 -- ➔ 321 PLANTES MEDICINALES ... 11 GRIS-GRIS 12 AUTRE 13 -- ➔ 321 (PRECISER) PAS SURE OU NSP..... 98 -- ➔ 322	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
320	Où comptez-vous aller pour obtenir des approvisionnements pour (METHODE PREFEREE) ?	HOPITAL PUBLIC/MATERNITE 01 CENTRE DE SANTE/PMI 02 DISPENSARE PUBLIC 03 DISPENSARE AGREE 04 CABINET PRIVE 05 PHARMACIE 06 SORCIER/GUERISSEUR 07 CONNAISSANCES 08 AUTRE 09 (PRECISER) NSP 98	
321	Avez-vous l'intention d'utiliser (METHODE PREFEREE) dans les 12 prochains mois?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
322	Pensez-vous qu'il est acceptable ou non d'avoir des informations sur le planning familial à travers la radio ou la télévision ?	ACCEPTABLE1 PAS ACCEPTABLE2 NSP8	

SECTION 4. SANTE ET ALLAITEMENT

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	ENQUETRIX: VOIR 214 UNE OU PLUS [] AUCUNE NAIS- [] SIEURS NAIS- SANCE VIVANTE SANCES VIVAN- DEPUIS JANVIER TES DEPUIS 1982 JANVIER 1982 (PASSER A LA SECTION 5)		
402	ENQUETRIX: ECRIRE LE N° D'ORDRE, LE NOM ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1982 DANS LE TABLEAU 3 EN COMMENCANT PAR LA DERNIERE NAISSANCE. POSER LES QUESTIONS POUR CHAQUE NAISSANCE, MEME SI DECEDEE.		

	N° D'ORDRE	N° D'ORDRE	N° D'ORDRE	N° D'ORDRE
TABLEAU 3.	DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE	DEUXIEME AVANT- DERNIERE NAISSANCE	TROISIEME AVANT- DERNIERE NAISSANCE
NAISSANCE DES 5 DER- NIERES ANNEES	NOM _____ EN VIE[] DECEDE[]	NOM _____ EN VIE[] DECEDE[]	NOM _____ EN VIE[] DECEDE[]	NOM _____ EN VIE[] DECEDE[]
403 Quand vous étiez enceinte de (NOM), aviez-vous reçu une injection pour pré- venir votre enfant d'avoir le tétanos? SI OUI: Combien de fois?	OUI, 1 FOIS 1 OUI, 2+ FOIS ... 2 NON 3 NSP 8	OUI, 1 FOIS 1 OUI, 2+ FOIS ... 2 NON 3 NSP 8	OUI, 1 FOIS ... 1 OUI, 2+ FOIS .. 2 NON 3 NSP 8	OUI, 1 FOIS ... 1 OUI, 2+ FOIS .. 2 NON 3 NSP 8
404 Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous eu une con- sultation prénatale? SI OUI: Où avez-vous eu votre première consultation?	HOPITAL/MATERNITE 1 CENTRE DE SANTE/ PMI 2 DISPENSARE 3 CABINET PRIVE ... 4 MEDECINE TRADI- TIONNELLE 5 AUTRE 6 (PRECISER) PAS DE CONSUL- TATION 7	HOPITAL/MATERNITE 1 CENTRE DE SANTE/ PMI 2 DISPENSARE 3 CABINET PRIVE ... 4 MEDECINE TRADI- TIONNELLE 5 AUTRE 6 (PRECISER) PAS DE CONSUL- TATION 7	HOPITAL/MATERNITE 1 CENTRE DE SANTE/ PMI 2 DISPENSARE 3 CABINET PRIVE .. 4 MEDECINE TRADI- TIONNELLE 5 AUTRE 6 (PRECISER) PAS DE CONSUL- TATION 7	HOPITAL/MATERNITE 1 CENTRE DE SANTE/ PMI 2 DISPENSARE 3 CABINET PRIVE .. 4 MEDECINE TRADI- TIONNELLE 5 AUTRE 6 (PRECISER) PAS DE CONSUL- TATION 7

	N° D'ORDRE	N° D'ORDRE	N° D'ORDRE	N° D'ORDRE
TABLEAU 3 (SUITE) NAISSANCE DES 5 DERNIERES ANNEES	DERNIERE NAISSANCE NOM _____ EN VIE[] DECEDE[]	AVANT DERNIERE NAISSANCE NOM _____ EN VIE[] DECEDE[]	DEUXIEME AVANT- DERNIERE NAISSANCE NOM _____ EN VIE[] DECEDE[]	TROISIEME AVANT - DERNIERE NAISSANCE NOM _____ EN VIE[] DECEDE[]
405 Qui vous assistait quand vous accouchiez de (NOM)? ENQUETRIX: INSISTER ET ENCERCLER LE CODE DE LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIEE.	MEDECIN 1 AUTRE PERSONNEL MEDICAL 2 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE . 3 MERE/BELLE-MERE/ VOISINE 4 MARI 5 AUTRE 6 (PRECISER) SANS ASSISTANCE . 7	MEDECIN 1 AUTRE PERSONNEL MEDICAL 2 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE . 3 MERE/BELLE-MERE/ VOISINE 4 MARI 5 AUTRE 6 (PRECISER) SANS ASSISTANCE . 7	MEDECIN 1 AUTRE PERSONNEL MEDICAL 2 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE 3 MERE/BELLE-MERE VOISINE 4 MARI 5 AUTRE 6 (PRECISER) SANS ASSISTANCE 7	MEDECIN 1 AUTRE PERSONNEL MEDICAL 2 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE 3 MERE/BELLE-MERE VOISINE 4 MARI 5 AUTRE 6 (PRECISER) SANS ASSISTANCE 7
406 Avez-vous jamais allaité au sein (NOM)?	OUI 1- NON 2 (PASSER A 409)	OUI 1- NON 2 (PASSER A 409)	OUI 1- NON 2 (PASSER A 409)	OUI 1- NON 2 (PASSER A 409)
407 Allaitiez-vous encore (NOM)?	OUI 1 (PASSER A 409) NON 2- ENFANT DECEDE...3-	////	////	////
408 Combien de mois avez-vous allaité (NOM)?	MOIS _____ JUSQU'AU DECES 96	MOIS _____ JUSQU'AU DECES 96	MOIS _____ JUSQU'AU DECES 96	MOIS _____ JUSQU'AU DECES 96
409 Combien de mois après la naissance de (NOM) vos règles ont-elles repris?	_____ MOIS PAS REPRIS 96	_____ MOIS PAS REPRIS 96	_____ MOIS PAS REPRIS 96	_____ MOIS PAS REPRIS 96
410 Combien de mois après la naissance de (NOM) avez-vous repris les relations sexuelles?	_____ MOIS PAS REPRIS 96 (PASSER A LA COLONNE SUIVANTE)	_____ MOIS (PASSER A LA COLONNE SUIVANTE)	_____ MOIS (PASSER A LA COLONNE SUIVANTE)	_____ MOIS (PASSER A 411)

411 ENQUETRIX: VOIR 407 POUR LA DERNIERE NAISSANCE:

OUI, ALLAITE ENCORE DERNIER ENFANT	[]	NON N'ALLAITE PAS DERNIER ENFANT	[]	DECEDE	[]	NON, N'ALLAITE PAS ENCORE (NOUVEAU-NE)	[]
	↓		↓		↓		↓
		(PASSER A 417)		(PASSER A 418)		(PASSER A 418)	

419 ENQUETRICE:

ECRIRE LE N° D'ORDER, LE NOM ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1982 DANS LE TABLEAU 4, EN COMMENÇANT 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.

[illegible]

TABLEAU 4 (SUITE) ENFANTS VIVANTS	N° D'ORDRE		N° D'ORDRE		N° D'ORDRE		N° D'ORDRE	
	DERNIERE NAISSANCE		AVANT DERNIERE NAISSANCE		2E AVANT DERN. NAISSANCE		3E AVANT DERN. NAISSANCE	
	NOM	EN VIE [] DECEDE []	NOM	EN VIE [] DECEDE []	NOM	EN VIE [] DECEDE []	NOM	EN VIE [] DECEDE []
423 Est-ce que (NOM) a eu la diarrhée dans les 24 der- nières heures ?	OUI 1 (PASSER A 425) NON 2 NSP 8	↓	OUI 1 (PASSER A 425) NON 2 NSP 8	↓	OUI 1 (PASSER A 425) NON 2 NSP 8	↓	OUI 1 (PASSER A 425) NON 2 NSP 8	↓ (PASSER A 428)
424 Est-ce que (NOM) a eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines?	OUI 1 NON 2 (PASSER A COL. SUIV.) ← NSP 8	↓	OUI 1 NON 2 (PASSER A COL. SUIV.) ← NSP 8	↓	OUI 1 NON 2 (PASSER A COL. SUIV.) ← NSP 8	↓	OUI 1 NON 2 (PASSER A 428) ← NSP 8	
425: Avez-vous emmené (NOM) à l'hôpital, au centre de santé, ou au dispensaire pour traiter la diarrhée (la der- nière fois)? SI OUI: Où l'avez- vous emmené d'abord?	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE 2 DISPENSARE 3 NON 4		HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE 2 DISPENSARE 3 NON 4		HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE 2 DISPENSARE 3 NON 4		HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE 2 DISPENSARE 3 NON 4	
426: Est-ce que (NOM) a reçu RVO pour maîtriser la diarrhée (la der- nière fois)?	OUI 1 NON 2 NSP 8		OUI 1 NON 2 NSP 8		OUI 1 NON 2 NSP 8		OUI 1 NON 2 NSP 8	
427: Avez-vous ou quelqu'un d'autre fait (autre) chose pour traiter la diarrhée (la der- nière fois)? SI OUI: Qu'est-ce qu'on a fait?	SOLUTION D'EAU SUCREE ET SALEE (MAISON) 1 SIROP ET AUTRES PRO- DUITS PHARMACEUTIQUES 1 PLANTES MEDICINALES . 1 JUS DE CITRON 1 BOISSONS GAZEUSES ... 1 BEAUCOUP DE LIQUIDES 1 BEAUCOUP DE NOURRITURE 1 MOINS DE LIQUIDE 1 MOINS DE NOURRITURE . 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1 (PASSER A LA COL. SUIV.)		SOLUTION D'EAU SUCREE ET SALEE (MAISON) 1 SIROP ET AUTRES PRO- DUITS PHARMACEUTIQUES 1 PLANTES MEDICINALES . 1 JUS DE CITRON 1 BOISSONS GAZEUSES ... 1 BEAUCOUP DE LIQUIDES 1 BEAUCOUP DE NOURRITURE 1 MOINS DE LIQUIDE 1 MOINS DE NOURRITURE . 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1 (PASSER A LA COL. SUIV.)		SOLUTION D'EAU SUCREE ET SALEE (MAISON) 1 SIROP ET AUTRES PRO- DUITS PHARMACEUTIQUES 1 PLANTES MEDICINALES . 1 JUS DE CITRON 1 BOISSONS GAZEUSES ... 1 BEAUCOUP DE LIQUIDES 1 BEAUCOUP DE NOURRITURE 1 MOINS DE LIQUIDE 1 MOINS DE NOURRITURE . 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1 (PASSER A LA COL. SUIV.)		SOLUTION D'EAU SUCREE ET SALEE (MAISON) 1 SIROP ET AUTRES PRO- DUITS PHARMACEUTIQUES 1 PLANTES MEDICINALES . 1 JUS DE CITRON 1 BOISSONS GAZEUSES ... 1 BEAUCOUP DE LIQUIDES 1 BEAUCOUP DE NOURRITURE 1 MOINS DE LIQUIDE 1 MOINS DE NOURRITURE . 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1 (PASSER A 428)	
N°	QUESTIONS ET FILTRES				CODES		PASSER A	
428	VOIR 426 AU MOINS UN EN- [] AUCUN ENFANT [] FANT A RECU RVO ↓ N'A RECU RVO ↓ (PASSER A 430) ↓							
429	Avez-vous jamais entendu d'un produit spécial appelé (NOM LOCAL) que vous pouvez acquérir pour traiter la diarrhée ?				OUI 1 NON 2			
430	Avez-vous déjà vu ce sachet (MONTRER LE SACHET RVO D'UNICEF)?				OUI 1 NON 2			

	N° D'ORDRE	N° D'ORDRE	N° D'ORDRE	N° D'ORDRE
TABLEAU 4 (SUITE)	DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE	DEUXIEME AVANT-DERNIERE NAISSANCE	TROISIEME AVANT-DERNIERE NAISSANCE
ENFANTS VIVANTS	NOM	NOM	NOM	NOM
	EN VIE [] DECEDE []	EN VIE [] DECEDE []	EN VIE [] DECEDE []	EN VIE [] DECEDE []
	▼	▼	▼	▼ PASSER A 437
431 Est-ce que (NOM) a eu la fièvre dans les 4 dernières semaines ?	OUI 1 NON 2 (PASSER A 434) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER A 434) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER A 434) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER A 434) ← NSP 8
432 Avez-vous emmené (NOM) à l'hôpital, au centre de santé, ou au dispensaire pour traiter la fièvre? SI OUI: Où l'avez-vous emmené d'abord?	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE ... 2 DISPENSARE 3 NON 4	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE ... 2 DISPENSARE 3 NON 4	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE ... 2 DISPENSARE 3 NON 4	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE ... 2 DISPENSARE 3 NON 4
433 Avez-vous ou quelqu'un d'autre fait (autre) chose pour traiter la fièvre? SI OUI: Qu'est-ce qu'on a fait ?	ANTI-MALARIEN (COMPRI- MES OU INJECTION) . 1 ASPIRINE/NOVALGIN . . 1 ANTIBIOTIQUE (COMPRI- MES OU INJECTION) . 1 COMPRIMES (AUTRE/NSP) 1 INJECTION (AUTRE/NSP) 1 LIQUIDE OU SIROP ... 1 PLANTES MEDICINALES . 1 GRIS-GRIS 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1	ANTI-MALARIEN (COMPRI- MES OU INJECTION) . 1 ASPIRINE/NOVALGIN . . 1 ANTIBIOTIQUE (COMPRI- MES OU INJECTION) . 1 COMPRIMES (AUTRE/NSP) 1 INJECTION (AUTRE/NSP) 1 LIQUIDE OU SIROP ... 1 PLANTES MEDICINALES . 1 GRIS-GRIS 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1	ANTI-MALARIEN (COMPRI- MES OU INJECTION) . 1 ASPIRINE/NOVALGIN . . 1 ANTIBIOTIQUE (COMPRI- MES OU INJECTION) . 1 COMPRIMES (AUTRE/NSP) 1 INJECTION (AUTRE/NSP) 1 LIQUIDE OU SIROP ... 1 PLANTES MEDICINALES . 1 GRIS-GRIS 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1	ANTI-MALARIEN (COMPRI- MES OU INJECTION) . 1 ASPIRINE/NOVALGIN . . 1 ANTIBIOTIQUE (COMPRI- MES OU INJECTION) . 1 COMPRIMES (AUTRE/NSP) 1 INJECTION (AUTRE/NSP) 1 LIQUIDE OU SIROP ... 1 PLANTES MEDICINALES . 1 GRIS-GRIS 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1
434 Est-ce que (NOM) a souffert d'une toux sévère, d'une respiration rapide ou difficile dans les 4 dernières semaines ?	OUI 1 NON 2 (PASSER A COL.SUIV) ← NSP 3	OUI 1 NON 2 (PASSER A COL.SUIV) ← NSP 3	OUI 1 NON 2 (PASSER A COL.SUIV) ← NSP 3	OUI 1 NON 2 (PASSER A 437) ← NSP 3
435 Avez-vous emmené (NOM) à l'hôpital, au centre de santé, ou au dispensaire pour traiter le problème? SI OUI: Où l'avez-vous emmené d'abord?	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE ... 2 DISPENSARE 3 NON 4	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE ... 2 DISPENSARE 3 NON 4	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE ... 2 DISPENSARE 3 NON 4	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE ... 2 DISPENSARE 3 NON 4
436 Avez-vous ou quelqu'un d'autre fait (autre) chose pour traiter le problème? SI OUI: Qu'est-ce qu'on a fait ?	ANTIBIOTIQUE 1 SIROP CONTRE LA TOUX 1 COMPRIMES 1 INJECTION 1 JUS DE CITRON 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1 (PASSER A COL.SUIV)	ANTIBIOTIQUE 1 SIROP CONTRE LA TOUX 1 COMPRIMES 1 INJECTION 1 JUS DE CITRON 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1 (PASSER A COL.SUIV)	ANTIBIOTIQUE 1 SIROP CONTRE LA TOUX 1 COMPRIMES 1 INJECTION 1 JUS DE CITRON 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1 (PASSER A COL.SUIV)	ANTIBIOTIQUE 1 SIROP CONTRE LA TOUX 1 COMPRIMES 1 INJECTION 1 JUS DE CITRON 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1 (PASSER A 437)
N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A	
437	A quoi sert un vaccin?	PREVENIR 1 GUERIR 2 PREVENIR ET GUERIR 3 AUTRE 4 (PRECISER) NSP 8		

SECTION 5. MARIAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	Avez-vous jamais été mariée ou vécu en union avec quelqu'un?	OUI 1 NON 2---	➔ 514
502	Etes-vous actuellement mariée, veuve, séparée, divorcé ou célibataire?	MARIEE 1--- VEUVE 2 SEPARÉE 3 DIVORCEE 4 CELIBATAIRE 5	➔ 504
503	Vivez-vous en union avec quelqu'un?	OUI 1 NON 2---	➔ 507
504	Est-ce que votre mari/partenaire vit avec vous où habite ailleurs?	VIT AVEC ELLE 1 HABITE AILLEURS 2	
505	Votre mari/partenaire a-t-il d'autres femmes actuellement en plus de vous-même?	OUI 1 NON 2---	➔ 507
506	Combien a-t-il de femmes en plus de vous-même ?	NOMBRE <input type="text"/> NSP 8	
507	Avez-vous été mariée ou vécu avec un homme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2--	➔ 509
508	<u>ENQUETRICE VOIR 502</u> MARIEE, VEUVE [] DIVORCEE OU [] OU SEPARÉE (PASSER A 510) CELIBATAIRE ↓		
509	Votre premier mari ou partenaire est-il encore en vie?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
510	En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (premier) mari ou partenaire?	MOIS <input type="text"/> NSP MOIS 98 ANNEE <input type="text"/> NSP ANNEE 98	➔ 512
511	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui?	AGE..... <input type="text"/>	
512	Quand vous avez commencé à vivre avec votre (premier) mari ou partenaire, avait-il d'autres femmes en plus de vous-même?	OUI 1 NON 2---	➔ 514
513	Quel était votre rang à ce moment: étiez-vous la première, la deuxième, la troisième ... épouse?	RANG <input type="text"/> NSP 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
514	Votre père est-il encore en vie?	OUI 1 --- NON 2 NSP 8 ---	➔ 516 ➔ 516
515	Depuis combien d'années est-il décédé?	NOMBRE D'ANNEES <input type="text"/> <input type="text"/> NSP 98	
516	Votre mère est-elle encore en vie?	OUI 1 --- NON 2 NSP 8 ---	➔ 518 ➔ 518
517	Depuis combien d'années est-elle décédée?	NOMBRE D'ANNEES <input type="text"/> <input type="text"/> NSP 98	
518	ENQUETRICE: VOIR 501 OUI, A ETE MARIEE OU [] NON, N'A JAMAIS ETE MARIEE [] VECU EN UNION NI VECU EN UNION (PASSER A 527)		
519	Le père et la mère de votre (premier) mari ou partenaire sont-ils encore en vie?	<div style="text-align: right;">OUI NON NSP</div> PERE DU 1er MARI 1 2 8 MERE DU 1er MARI 1 2 8	
520	ENQUETRICE: VOIR 514, 516 ET 519 TOUS EN VIE [] ('OUI' A TOUTES (PASSER A 523) LES QUESTIONS)	PAS TOUS EN VIE [] OU NSP	
521	Votre (CITER LES PARENTS QUI NE SONT PLUS EN VIE) était-il/elle en vie quand vous aviez commencé à vivre avec votre (premier) mari ou partenaire?	<div style="text-align: right;">OUI NON NSP</div> PERE DE LA FEMME 1 2 8 MERE DE LA FEMME 1 2 8 PERE DU (1er) MARI 1 2 8 MERE DU (1er) MARI 1 2 8	
522	ENQUETRICE: VOIR 521 AU MOINS UN PARENT AUCUN PARENT VIVANT AU MARIAGE VIVANT AU MAR. [] [] (PASSER A 526)		
523	Pendant les 6 premiers mois de votre (premier) mariage ou union, avez-vous habité, vous et votre mari, avec un de ces parents dans le même ménage ou rigo d'une manière continue?	OUI 1 NON 2 ---	➔ 525
524	Et cette situation a duré pendant combien d'années?	ANNEES REVOLUES ... <input type="text"/> <input type="text"/> JUSQU'A MAINTENANT 96 --- NSP 98	➔ 526
525	Vivez-vous à présent avec un de vos parents ou les parents de votre mari/partenaire actuel?	OUI 1 NON 2	
526	Dans combien de localités différentes avez-vous vécu, pendant 6 mois ou plus, depuis votre premier mariage ou union, y compris cette localité?	NOMBRE DE LOCALITES <input type="text"/> <input type="text"/> --- NSP 98 ---	➔ 528 ➔ 528

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																		
527	Maintenant nous avons besoin de quelques renseignements sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre la fécondité et la contraception. Avez-vous jamais eu des relations sexuelles?	OUI 1--- NON 2---	➔ 529 ➔ 537																		
528	Maintenant nous avons besoin de quelques renseignements sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre la fécondité et la contraception.																				
529	Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu des relations sexuelles ?	AGE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																			
530	Avez-vous eu des relations sexuelles dans les 4 dernières semaines ?	OUI 1 NON 2 --	➔ 532																		
531	Combien de fois ?	NOMBRE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																			
532	Combien de temps y a t-il depuis la dernière fois que vous avez eu des relations sexuelles ?	JOURS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> OU SEMAINES 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> OU MOIS 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> OU ANNEES 4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> AVANT LA DER- NIERE NAISSANCE 996 ----									VERIFIER 530 ➔ 537 ➔ 537										
533	ENQUETRIX: VERIFIER 221 ENCEINTE [] PAS ENCEINTE/ (PASSER A 537) N'EST PAS SURE []																				
534	ENQUETRIX: VERIFIER 303 ET 315 UTILISE ACTUELLEMENT [] N'UTILISE ACTUELLEMENT [] UNE METHODE (PASSER A 537) AUCUNE METHODE																				
535	Si vous deveniez enceinte dans les prochaines semaines, vous sentirez vous heureuse, malheureuse ou indifférente ?	HEUREUSE 1 -- MALHEUREUSE 2 INDIFFERENTE 3	➔ 537																		
536	Quelle est la principale raison qui vous empêche d'utiliser une méthode pour éviter une grossesse ?	MANQUE D'INFORMATION 01 OPPOSEE A LA PLANIFICA- TION FAMILIALE 02 LE MARI DESAPPROUVE 03 LA FAMILLE DESAPPROUVE 04 RAPPORTS SEXUELS PEU FREQUENTS 05 ALLAITE ENCORE 06 STERILITE/MENOPAUSE 07 PROBLEMES DE SANTE 08 METHODE PAS DISPONIBLE 09 COUT ELEVE 10 CROYANCE RELIGIEUSE 11 FATALISTE 12 METHODES CONTRACEPTIVES PRESENTENT INCONVENIENTS 13 AUTRE 14 (PRECISER) NSP 98																			
537	PERSONNES PRESENTES (PENDANT CETTE CINQUIEME PARTIE DE L'INTERVIEW)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ENFANTS DE <3 ANS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ENFANTS DE 3+ ANS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MARI</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AUTRES HOMMES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AUTRES FEMMES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	ENFANTS DE <3 ANS	1	2	ENFANTS DE 3+ ANS	1	2	MARI	1	2	AUTRES HOMMES	1	2	AUTRES FEMMES	1	2	
	OUI	NON																			
ENFANTS DE <3 ANS	1	2																			
ENFANTS DE 3+ ANS	1	2																			
MARI	1	2																			
AUTRES HOMMES	1	2																			
AUTRES FEMMES	1	2																			

SECTION 6. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	ENQUETRICE: VOIR 502-503 ET VERIFIER ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> AUTRES CAS <input type="checkbox"/> EN UNION (PASSER A 611)		
602	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur l'avenir. ENQUETRICE: VERIFIER 221 PAS ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/> : Voudriez-vous avoir des (d'autres) enfants? ENCEINTE <input type="checkbox"/> : Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir des (d'autres) enfants?	OUI (AUTRES) ENFANTS.... 1 NON (PLUS D'ENFANTS).... 2 NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE..... 3 NSP OU PAS DECIDEE 8	→ 605
603	Si c'était à vous de décider, combien de temps attendriez-vous avant d'avoir un (autre) enfant (en dehors de la grossesse actuelle)?	NOMBRE DE MOIS ... 1 <input type="checkbox"/> OU NOMBRE D'ANNEES 2 <input type="checkbox"/> TOUT DE SUITE 994 (DES QUE POSSIBLE) QUAND DIEU VOUDRA 995 AUTRE 996 (PRECISER) INDECISE, NSP 998	
604	De quel sexe voudriez-vous que soit votre prochain enfant?	GARCON 1 FILLE 2 PAS DE PREFERENCE 3 DEPEND DE DIEU 4 AUTRE 5 (PRECISER)	
605	A votre avis, quel est le meilleur intervalle entre deux naissances?	NOMBRE DE MOIS <input type="checkbox"/> AUTRE 96 (PRECISER) NSP 98	→ 607
606	Pour quelle raison cet intervalle est-il le meilleur?	REPOS, SANTE DE LA MERE 1 SANTE DE L'ENFANT 1 EDUCATION DES ENFANTS .. 1 DIFFICULTES ECONOMIQUES 1 COUTUMES 1 AUTRE 1 (PRECISER) NSP 1	
607	A votre avis, après l'accouchement, combien de temps un couple devrait-il attendre avant de reprendre les relations sexuelles?	NOMBRE DE JOURS 1 <input type="checkbox"/> OU NOMBRE DE MOIS .. 2 <input type="checkbox"/> OU NOMBRE D'ANNEES . 3 <input type="checkbox"/> AUTRE 996 (PRECISER) NSP 998	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
608	A votre avis, une mère devrait-elle attendre jusqu'à ce qu'elle n'allaitte plus pour reprendre les relations sexuelles?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
609	Pensez-vous que votre mari (ou partenaire) approuve ou désapprouve les couples qui utilisent la contraception ?	APPROUVE 1 DESAPPROUVE..... 2 NSP 8	
610	Combien de fois avez-vous parlé à votre mari/partenaire de la contraception au cours de l'année dernière?	JAMAIS 1 UNE OU DEUX FOIS 2 TROIS FOIS OU PLUS 3 EN UNION MOINS D'UN AN . 4	
611	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent la contraception?	APPROUVE 1 DESAPPROUVE 2 -- NSP 8 --	➔ 613 ➔ 614
612	Pourquoi les approuvez-vous ?	SANTE, REPOS DE LA MERE 1- SANTE DE L'ENFANT 1 EDUCATION DE L'ENFANT .. 1 DIFFICULTES ECONOMIQUES 1 AUTRE 1 (PRECISER) NSP 1-	➔ 614
613	Pourquoi les désapprouvez-vous ?	COUTUMES..... 1 RELIGION 1 EFFETS SECONDAIRES 1 MORTALITE ENFANTS..... 1 AVANTAGES ECONOMIQUE 1 AUTRE 1 (PRECISER) NSP 1	
614	ENQUETRIC: VERIFIER 202 ET 204 PAS D'ENFANTS VIVANTS [] : Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants que vous désirez, combien voudriez-vous avoir en total? A DES ENFANTS VIVANTS [] : 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 avoir en total?	NOMBRE [] ENTRE ET DEPEND DE DIEU 95 AUTRE REPONSE 96 (PRECISER) NSP 98	
615	Combien de garçons et combien de filles voudriez-vous avoir?	NOMBRE DE GARCONS [] NOMBRE DE FILLES [] DEPEND DE DIEU 95 AUTRE 96 (PRECISER) NSP 98	

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

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
701	ENQUETRICE: VOIR 501 ET VERIFIER A ETE MARIEE OU <input type="checkbox"/> AUTRES CAS <input type="checkbox"/> A VECU AVEC UN <input type="checkbox"/> (PASSER A 715) HOMME ↓ POSER LES QUESTIONS SUR LE MARI/PARTENAIRE ACTUEL OU LE PLUS RECENT.		
702	Maintenant je vais vous poser quelques questions au sujet de votre mari/partenaire actuel (dernier). Est-ce que votre mari/partenaire actuel (dernier) a fréquenté l'école?	OUI 1 NON 2--- ➔ 706 NSP 8--- ➔ 706	
703	Quel est le niveau le plus élevé qu'il a atteint?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 2 SUPERIEUR 3 NSP 8--- ➔ 706	
704	Quelle est la dernière classe qu'il a achevée?	DERNIERE CLASSE ACHEVEE <input type="checkbox"/> NSP 8	
705	ENQUETRICE: VOIR 703 ET VERIFIER: PRIMAIRE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE <input type="checkbox"/> ↓ OU + (PASSER A 707)		
706	Peut-(pouvait-)il lire une lettre ou un journal facilement, difficilement ou pas du tout ?	FACILEMENT..... 1 DIFFICILEMENT..... 2 PAS DU TOUT..... 3 NSP 8	
707	Quel type de travail votre mari/partenaire fait (faisait-il) principalement? (INSCRIRE LA REPONSE) _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	
708	ENQUETRICE: VOIR 707 NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/> TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/> (PASSER A 710) N'A JAMAIS TRAVAILLE <input type="checkbox"/> (PASSER A 712)		
709	Reçoit-(Recevait-)il un revenu régulier hebdomadaire ou mensuel?	OUI 1 NON 2 NSP 8 - ➔ 712	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
710	Est-ce que votre mari/partenaire travaille (travaillait) principalement dans son propre champ ou celui de sa famille ou celui de quelqu'un d'autre?	CHAMP PERSON. OU FAMIL... 1 -- AUTRE CHAMP 2	➔ 712
711	Est-ce qu'il travaille (travaillait) principalement pour être payé en espèces ou en nature?	EN ESPECES 1 EN NATURE 2 NSP 8	
712	Avant de vous marier (pour la première fois)(Avant de commencer à vivre régulièrement avec un partenaire), avez-vous travaillé d'une manière régulière pour gagner de l'argent, en dehors du travail de champ et des affaires appartenant à votre famille?	OUI 1 NON 2 --	➔ 714
713	L'argent que vous avez ainsi gagné, en avez-vous donné la plus grande partie à votre famille ou en avez-vous gardé la plus grande partie pour vous-même?	FAMILLE 1 SOI-MEME 2 A PART EGALE 3	
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 de champ et des 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 et des 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 et des affaires appartenant à votre famille, travaillez-vous actuellement pour gagner de l'argent?	OUI 1 NON 2	
718	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE MINUTES	

SECTION 8. POIDS ET TAILLE

801	PRENOM ET NOM DE LA FEMME _____	
802	<p><u>ENQUETRICE</u>: VOIR TABLEAU 1.</p> <p>POUR CHAQUE ENFANT EN VIE, AGE DE 3 A 36 MOIS, ENREGISTRER LE N° D'ORDRE, LA DATE DE NAISSANCE, LE POIDS ET LA TAILLE.</p> <p>ENREGISTRER LES NOMS EN COMMENCANT PAR L'ENFANT LE PLUS JEUNE.</p> <p>1. N° D'ORDRE NOM _____ <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 2px 0;"></div></p> <p align="right">NON-MESURE(E)</p> <p>2. N° D'ORDRE NOM _____ <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 2px 0;"></div></p> <p align="right">NON-MESURE(E)</p> <p>3. N° D'ORDRE NOM _____ <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 2px 0;"></div></p> <p align="right">NON-MESURE(E)</p>	<p>MOIS DE NAISSANCE .. <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div></p> <p>ANNEE DE NAISSANCE 19 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div></p> <p>POIDS EN KG .. <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div> : <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div></p> <p>TAILLE EN CM . <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div> : <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div></p> <p>_____ (PRECISER LA RAISON)</p> <p>MOIS DE NAISSANCE .. <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div></p> <p>ANNEE DE NAISSANCE 19 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div></p> <p>POIDS EN KG .. <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div> : <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div></p> <p>TAILLE EN CM . <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div> : <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div></p> <p>_____ (PRECISER LA RAISON)</p> <p>MOIS DE NAISSANCE .. <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div></p> <p>ANNEE DE NAISSANCE 19 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div></p> <p>POIDS EN KG .. <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div> : <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div></p> <p>TAILLE EN CM . <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div> : <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div></p> <p>_____ (PRECISER LA RAISON)</p>

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE
(A remplir après achèvement de l'interview)

Observations de l'Enquêtrice: _____

Nom de l'enquêtrice: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR

Contrôleur: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR DE BUREAU ET DE L'AGENT DE SAISIE

Contrôleur de bureau: _____ Date: _____

Agent de saisie: _____ Date: _____

2659S/01/14/87