

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

PRENOM ET NOM DE LA FEMME _____

No DU QUESTIONNAIRE _____

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

	VISITE DE L'ENQUETRICE			VISITE FINALE
	1	2	3	
DATE	_____	_____	_____	MOIS _____ ANNEE _____
NOM DE L'ENQUET.	_____	_____	_____	CODE ENQ. _____
RESULTATS	_____	_____	_____	CODE RES. _____
PROCHAINE VISITE (1) DATE: _____ HEURE: _____ (2) DATE: _____ HEURE: _____				No DE VISITES _____
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	_____	_____	_____	_____
DATE	_____	_____	_____	_____

SECTION 1. CARACTERISTIQUES DES CONSULTANTES

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

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

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
116	Quelle est votre ethnie ?	BAMBARA01 PEUL OU TOUCOULEUR .02 MALINKE03 TOUAREG04 MAURE05 SAKOLE OU SONINKE 06 SONGHAI07 DOGON08 BOZO09 SENOULO OU MINIANKA 10 BOBO11 KASSONKE12 AUTRE (PRECISER) 88	
117	Etes-vous membre d'une associa- tion féminine ou d'une coopéra- tive féminine ? SI OUI: Quel genre d'organisa- tion est-ce ?	COOP. DE CONSOMMAT..01 COOP. OUVRIERE.....02 COOP. AGRICOLE.....03 COOP. AGRO-PASTORALE04 COOP. DES ELEVEURS..05 AUTRE COOP. OU ASSOCIATION06 (PRECISER) PAS MEMBRE..... 07--	--119
118	Quel est votre rôle dans cette organisation ?	MEMBRE DIRIGEANT ... 1 MEMBRE SIMPLE 2 AUTRES 3 (PRECISER)	
119	Quelle est la principale source d'eau potable pour les membres de votre ménage ?	PROPRE AU MENAGE EAU COURANTE..... 01 PUIITS..... 02 AUTRES..... 03 (PRECISER) EXTERIEUR AU MENAGE BORNE FONTAINE..... 04 PUIITS..... 05 FORAGE..... 06 FLEUVE ET RIVIERE... 07 MARIGOTS, LACS..... 08 AUTRES..... 09 (PRECISER)	

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

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

SECTION 2. REPRODUCTION

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

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

TABLEAU 1 : HISTORIQUE DES NAISSANCES VIVANTES

213 Quel est le nom de votre (1er, 2ème...) enfant ?	214 (NOM) Est-il/elle un garçon ou une fille?	215 (NOM) Est-il/elle en core en vie ?	216. Quel est le mois et quelle est l'année de naissance de (NOM)?	217 SI DECEDE: Quel était son âge au décès ?	218 SI ENCORE VIVANT: Quel est son âge	219 SI ENCORE VIVANT: Habite-t-il/elle avec vous?
ENQUETRICE: INSCRIRE LES JUMENTS SUR DES LIGNES SEPARÉES ET LES REUNIR PAR UNE ACCOLADE SUR LA GAUCHE.			INSISTER: Quel est sa date de naissance ?	ENQUETRICE: INSCRIRE L'ÂGE EN JOURS: SI MOINS DE UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES REVOLUES (AN).		
! ! ! !	GARCON...1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS ! ! ! AN. 19 ! ! !	J. 1 ! ! ! M. 2 ! ! ! AN. 3 ! ! !	AGE	OUI...1 NON...2
! ! ! !	GARCON...1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS ! ! ! AN. 19 ! ! !	J. 1 ! ! ! M. 2 ! ! ! AN. 3 ! ! !	AGE	OUI...1 NON...2
! ! ! !	GARCON...1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS ! ! ! AN. 19 ! ! !	J. 1 ! ! ! M. 2 ! ! ! AN. 3 ! ! !	AGE	OUI...1 NON...2
! ! ! !	GARCON...1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS ! ! ! AN. 19 ! ! !	J. 1 ! ! ! M. 2 ! ! ! AN. 3 ! ! !	AGE	OUI...1 NON...2
! ! ! !	GARCON...1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS ! ! ! AN. 19 ! ! !	J. 1 ! ! ! M. 2 ! ! ! AN. 3 ! ! !	AGE	OUI...1 NON...2
! ! ! !	GARCON...1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS ! ! ! AN. 19 ! ! !	J. 1 ! ! ! M. 2 ! ! ! AN. 3 ! ! !	AGE	OUI...1 NON...2
! ! ! !	GARCON...1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS ! ! ! AN. 19 ! ! !	J. 1 ! ! ! M. 2 ! ! ! AN. 3 ! ! !	AGE	OUI...1 NON...2

TABLEAU 1 HISTORIQUE DES NAISSANCES (SUITE)

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

TABLEAU 1 HISTORIQUE DES NAISSANCES (SUITE)

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

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

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

SECTION 3 : CONTRACEPTION

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

301				
TABLEAU 2 CONTRACEPTION (SUITE)	302 Avez-vous déjà entendu parler de cette méthode ?	303 Avez- vous déjà utilisé (METHODE)?	304 Où pou- riez vous obtenir (METHODE) ?	305 Quel est le problème majeur (s'il y en a) à uti- liser (METHODE)?
CREME GELEE EPONGE: Certaines femmes se mettent un diaphrag- me, une éponge, des comprimés efferves- cents, de la gélée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels pour ne pas tomber enceinte.	OUI, SPONT 1 OUI, DESC. 2 NON..... 3 V	OUI....1 NON....2		
CONDOM: Certains hommes portent un condom afin d'éviter à leur femme de tom- ber enceinte.	OUI, SPONT 1 OUI, DESC. 2 NON..... 3 V	OUI....1 NON....2		
STERILISATION FEMI- NINE: Certaines fem- mes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants	OUI, SPONT 1 OUI, DESC. 2 NON..... 3 V	Etes-vous stérilisée? OUI.....1 NON.....2	Où est-ce qu'on peut faire la sté- rili. Femin. V	
STERILISATION MASCU- LINE: Certains hom- mes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants ?	OUI, SPONT 1 OUI, DESC. 2 NON..... 3 V	Votre mari ou parte- naire a-t- il déjà utilisé (méthode)? OUI.....1 NON.....2	Où est-ce qu'on peut faire la sté- rilisation masculine? V	
CONTINENCE PERIODI- QUE: Certaines per- sonnes évitent d'a- voir des rapports certains jours du cycle pendant les- quels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	OUI, SPONT 1 OUI, DESC. 2 NON..... 3 V	OUI....1 NON....2	Où iriez- vous pour dé- mander des conseils sur la continen- ce périodi- que ? V	

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

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

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

ENQUETRIXE:			
312	VERIFIER: 227 ET 303		
ENCEINTE () (PASSER A 317)		PAS ENCEINTE () NON UTILISATRICE () (PASSER A 316)	
		UTILISATRICE ()	
		V	

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
313	Est-ce que vous/votre mari, utilisez à présent une méthode contraceptive pour éviter une grossesse ?	OUI..... 1 NON 2	--316
314	Quelle méthode utilisez-vous ?	PILULE 01 STERILET..... 02 INJECTION..... 03 CREME,GELEE,EPONGE. 04 CONDOM 05 STERILISATION FEM.. 06 STERILISATION MASC. 07 CONTINENCE PERIOD.. 08 RETRAIT 09 ABSTINENCE..... 10 PLANTES MEDICINALES. 11 GRIS-GRIS 12 AUTRE 13 (PRECISER) PAS SURE OU NSP..... 98	--315A --315A --321 --321 --321 --321
315	Où vous (votre partenaire) avez obtenu (conseil pour) (LA METHODE ACTUELLE) la dernière fois ?	P.M.I..... 1 DISPENSARE 2 AMPPF 3 CENTRE DE SANTE.... 4 PHARMACIE 5 AUTRE 6 (PRECISER) NSP..... 8	--321 --321
315A	Où avez-vous (où votre partenaire-t-il) fait la stérilisation ?		

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
316	Pourquoi n'utilisez-vous pas un des moyens que je viens de vous décrire pour retarder ou espacer vos grossesses ?	MAUVAIS POUR LA SANTÉ 01 ALLAITE..... 02 STERILISEE OU MEND PAUSEE..... 03 MANQUE D'INFORMATION 04 DIFFICULTE D'ACCES.. 05 OPPOSITION DU MARI.. 06 RELIGION 07 MARI POLYGAME 08 NE CONNAIT PAS ENCORE D'HOMME.....09 PEUR D'ETRE MAL JUGEE..... 10 DIVORCEE,SEPARÉE VEUVE..... 11 INDECISE..... 12 MARI ABSENT..... 13 DESIRE UN ENFANT.... 14 STERILE..... 15 AUTRE 16 (PRECISER)	
317	Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode ou un moyen pour éviter de tomber enceinte dans l'avenir ?	OUI..... 1 NON..... 2-- NSP..... 8--	 --321 --321
318	Quelle méthode préférez-vous utiliser ?	PILULE 01 STERILET..... 02 INJECTION..... 03 CREME,GELEE,EPONGE. 04 CONDOM.....05 STERILISATION FEMIN.06 STERILISATION MASC..07 CONTIN.PERIODIQUE.. 08 RETRAIT09 ABSTINENCE.....10 PLANTES MEDICINALES.11 GRIS-GRIS12 AUTRE 88 (PRECISER) PAS SURE OU NSP.....98	

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

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

401 ENQUETRIC: VJIR 216 AUCUNE NAISSANCE VIVANTE DEPUIS
 ! UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES VIV- MARS 1982 ()
 ! ANTES DEPUIS MARS 1982 () (PASSER A LA SECTION 5)

V

ENQUETRIC: ECRIRE LE No DE LIGNE, LE NOM ET L'ETAT DE SURVIE DE
 ! CHAQUE NAISSANCE DEPUIS MARS 1982 DANS LE TABLEAU 3 EN COMMENCANT PAR LA
 ! LA DERNIERE NAISSANCE:

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

TABLEAU 3	DERNIERE NAIS-	AVANT-DERNIERE	DEUXIEME AVANT-	TROISIEME AVANT-
	SANCE	NAISSANCE	DER.NAISSANCE	DER.NAISSANCE
	NOM	NOM	NOM	NOM
	EN VIE()DEC()	EN VIE()DEC()	EN VIE()DEC()	EN VIE()DEC()
402 Quand vous étiez enceinte de (NOM)	MEDECIN.....1 SAGE-FEMME, IN- FIRMIERE, AUX.2 HOPITAL, PMI, DISPENSARE..3 MATRONE.....4 ACCOUCHEUSE TRADITIONEL LE5 AUTRE..... 6	MEDECIN.....1 SAGE-FEMME, IN- FIRMIERE, AUX.2 HOPITAL, PMI, DISPENSARE..3 MATRONE.....4 ACCOUCHEUSE TRADITIONEL LE5 AUTRE..... 6	MEDECIN.....1 SAGE-FEMME, IN- FIRMIERE, AUX.2 HOPITAL, PMI, DISPENSARE..3 MATRONE.....4 ACCOUCHEUSE TRADITIONEL LE5 AUTRE..... 6	MEDECIN.....1 SAGE-FEMME, IN- FIRMIERE, AUX.2 HOPITAL, PMI, DISPENSARE..3 MATRONE.....4 ACCOUCHEUSE TRADITIONEL LE5 AUTRE..... 6
avez-vous fait une consulta- tion préna- tale ? SI OUI: Qui avez-vous consulté la ière fois	(PRECISER) PAS DE CONSUL- TATION..... 8	(PRECISER) PAS DE CONSUL- TATION..... 8	(PRECISER) PAS DE CONSUL- TATION..... 8	(PRECISER) PAS DE CONSUL- TATION..... 8
ENQUET. IN- SISTER ET ENCERCLER LE CODE DE LA PERSON- NE LA PLUS QUALIFIEE				
403 Quand vous étiez enceinte de (NOM)	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8
Aviez-vous reçu une injection pour pro- teger vot- re enfant contre le tetanos?				

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

No DE LIGNE! ! !		No DE LIGNE! ! !		No DE LIGNE! ! !		No DE LIGNE! ! !	
DERNIERE NAIS- SANCE		AVANT-DERNIERE NAISSANCE		DEUXIEME AVANT- DER.NAISSANCE		TROISIEME AVANT- DER.NAISSANCE	
NOM		NOM		NOM		NOM	
EN VIE()DEC()		EN VIE()DEC()		EN VIE()DEC()		EN VIE()DEC()	
404 Qui	MEDECIN.....1	MEDECIN.....1	MEDECIN.....1	MEDECIN.....1	MEDECIN.....1	MEDECIN.....1	MEDECIN.....1
vous assis-	SAGE-FEMME, IN	SAGE-FEMME, IN	SAGE-FEMME, IN	SAGE-FEMME, IN	SAGE-FEMME, IN	SAGE-FEMME, IN	SAGE-FEMME, IN
taut quand	FIRMIERE,AUX.2	FIRMIERE,AUX.2	FIRMIERE,AUX.2	FIRMIERE,AUX.2	FIRMIERE,AUX.2	FIRMIERE,AUX.2	FIRMIERE,AUX.2
vous accou-	HOPITAL,PMI,	HOPITAL,PMI,	HOPITAL,PMI,	HOPITAL,PMI,	HOPITAL,PMI,	HOPITAL,PMI,	HOPITAL,PMI,
chiez de:	DISPENSARE..3	DISPENSARE..3	DISPENSARE..3	DISPENSARE..3	DISPENSARE..3	DISPENSARE..3	DISPENSARE..3
(NOM)	MATRONE.....4	MATRONE.....4	MATRONE.....4	MATRONE.....4	MATRONE.....4	MATRONE.....4	MATRONE.....4
ENQUET:	ACCOUCHEUSE	ACCOUCHEUSE	ACCOUCHEUSE	ACCOUCHEUSE	ACCOUCHEUSE	ACCOUCHEUSE	ACCOUCHEUSE
INSISTER	TRADITION... 5	TRADITION... 5	TRADITION... 5	TRADITION... 5	TRADITION... 5	TRADITION... 5	TRADITION... 5
ET EN CER-	AUTRE.....6	AUTRE.....6	AUTRE.....6	AUTRE.....6	AUTRE.....6	AUTRE.....6	AUTRE.....6
CLER LE CO	(PRECISER)	(PRECISER)	(PRECISER)	(PRECISER)	(PRECISER)	(PRECISER)	(PRECISER)
DE DE LA	SANS ASSIST. 8	SANS ASSIST. 8	SANS ASSIST. 8	SANS ASSIST. 8	SANS ASSIST. 8	SANS ASSIST. 8	SANS ASSIST. 8
PERSONNE							
LA PLUS							
QUALIFIEE							
405 Avez-	OUI.1 NON.2	OUI.1 NON.2	OUI.1 NON.2	OUI.1 NON.2	OUI.1 NON.2	OUI.1 NON.2	OUI.1 NON.2
vous ja-	(PASSER A	(PASSER A	(PASSER A	(PASSER A	(PASSER A	(PASSER A	(PASSER A
mais allai	408)	409)	409)	409)	409)	409)	409)
té au sein							
(NOM)	v						
406 SI EN	OUI.1 NON 2	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX
VIE:Allai-	(PASSER A	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX
tez-vous	408)	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX
encore		XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX
(NOM)	v	v XXXXXXXXXXXXX	v XXXXXXXXXXXXX	v XXXXXXXXXXXXX	v XXXXXXXXXXXXX	v XXXXXXXXXXXXX	v XXXXXXXXXXXXX
407 Com-	MOIS ! ! !	MOIS ! ! !	MOIS ! ! !	MOIS ! ! !	MOIS ! ! !	MOIS ! ! !	MOIS ! ! !
bien de	JUSQU'AU	JUSQU'AU DEC.96	JUSQU'AU DEC.96	JUSQU'AU DEC.96	JUSQU'AU DEC.96	JUSQU'AU DEC.96	JUSQU'AU DEC.96
mois avez-	DECES.....96						
vous allai		(PASSER A 409)	(PASSER A 409)	(PASSER A 409)	(PASSER A 409)	(PASSER A 409)	(PASSER A 409)
té							
(NOM)							
408 Vos	OUI.1 NON.2	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX
règles ont	(PASSER	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX
elles re-	A 410)	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX
pris ?	v	XXXXXXXXXXXXX v	XXXXXXXXXXXXX v	XXXXXXXXXXXXX v	XXXXXXXXXXXXX v	XXXXXXXXXXXXX v	XXXXXXXXXXXXX v

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

No DE LIGNE! _ _ !		No DE LIGNE! _ _ !		No DE LIGNE! _ _ !		No DE LIGNE! _ _ !	
DERNIERE NAIS- SANCE		AVANT-DERNIERE NAISSANCE		DEUXIEME AVANT- DER. NAISSANCE		TROISIEME AVANT- DER. NAISSANCE	
NOM _____		NOM _____		NOM _____		NOM _____	
EN VIE () DEC ()		EN VIE () DEC ()		EN VIE () DEC ()		EN VIE () DEC ()	
409 Com- bien de mois après la naissan- ce de _____ (NOM) vos réglés ont-elles repris ?		N'A JAMAIS RE- PRIS. 96 _____ MOIS (PASSER A 411)		N'A JAMAIS RE- PRIS. 96 _____ MOIS (PASSER A 411)		N'A JAMAIS RE- PRIS. 96 _____ MOIS (PASSER A 411)	
410 Avez- vous repris les relations sexuelles depuis la naissance de _____ (NOM)		OUI.1 NON 2 ! (PASSER ! A 402 ! POUR LA ! NAIS. SUI- ! VANTE ! SI NON ! A 412) V		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
411 Com- bien de mois après la naissan- ce de _____ (NOM) avez-vous repris les relations sexuelles?		_____ MOIS (PASSER A 402 POUR LA NAIS- SANCE SUIVANTE)		_____ MOIS (PASSER A 402 POUR LA NAIS- SANCE SUIVANTE)		_____ MOIS (PASSER A 402 POUR LA NAIS- SANCE SUIVANTE)	
		OU A 412 S'IL N'Y A PLUS D'AUTRE TRE NAISSANCE)		OU A 412 S'IL N'Y A PLUS D'AUTRE TRE NAISSANCE)		OU A 412 S'IL N'Y A PLUS D'AUTRE TRE NAISSANCE)	
412 <u>ENQUETRIC</u> : VOIR 406 POUR LA DERNIERE NAISSANCE:							
ALLAITE ENCORE () DERNIER ENFANT ! V				AUTRES CAS () (PASSER A 418)			

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

438 ENQUETRIC: VOIR 426

AUCUN ENFANT N'A RECU TRO ()

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

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

OUI..... 1
NON..... 2
PASSER A LA SECTION 5

SECTION 5 MARIAGE

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

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

SECTION 6. PREFERENCE EN MATIERE DE FECONDITE

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

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

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

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

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

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

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

SECTION 8. POIDS ET TAILLE

801	ENQUETRIX: VOIR TABLEAU 1. POUR CHAQUE ENFANT EN VIE, NE DEPUIS MARS 1984 (C'EST A DIRE AYANT 3 A 36 MOIS), ENREGIS- TRER LE No DE LIGNE, LA DATE DE NAISSANCE, LE POIDS ET LA TAILLE.	
	PRENOM ET NOM _____ OBSERVATION:	No DE LIGNE.....!____! MOIS/NAISSANCE.....!____! ANNEE/NAISS.....19!____! TAILLE EN CM.....!____! POIDS EN Gr.!____!
	PRENOM ET NOM _____ OBSERVATION:	No DE LIGNE.....!____! MOIS/NAISSANCE.....!____! ANNEE/NAIS.....19!____! TAILLE EN CM.....!____! POIDS EN Gr.!____!
	PRENOM ET NOM _____ OBSERVATION:	No DE LIGNE.....!____! MOIS/NAISSANCE.....!____! ANNEE/NAIS.....19!____! TAILLE EN CM.....!____! POIDS EN Gr.!____!

Personne interviewée: _____

Questions spécifiques: _____

Autres aspects: _____

Nom de l'enquêtrice: _____ Date : _____

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR

Contrôleur: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR DE BUREAU ET L'AGENT DE SAISIE

Contrôleur de bureau: _____ Date: _____

Agent de saisie: _____ Date: _____