

<b>Système Mobile de Collecte et Diffusion de Données</b> <b>Questionnaire Femmes</b>
--

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CATÉGORIES CODÉES	ALLER À								
<b>IDENTIFICATION</b>											
<b>Veillez enregistrer l'information suivante avant de commencer l'entretien.</b>											
A	<p>Êtes-vous dans le bon ménage? Voici le numéro du ménage dans le quartier</p> <p><i>Le logiciel ODK affichera le numéro du ménage dans le quartier pour le Questionnaire Ménage associé à ce Questionnaire Femmes.</i></p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 0</p>									
B	Combien de fois vous êtes-vous rendu(e) dans ce ménage pour appliquer le Questionnaire Femmes?	<p>1<sup>ère</sup> fois ..... 1</p> <p>2<sup>ème</sup> fois ..... 2</p> <p>3<sup>ème</sup> fois ..... 3</p>									
C	<p>Nom de l'enquêtrice: Est-ce votre nom?</p> <p>Veillez saisir votre nom:</p> <p><i>Le logiciel ODK affichera le nom de la personne enregistrée avec le numéro de série du téléphone.</i></p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 0</p>									
D	<p><b>DATE ET HEURE LOCALE AFFICHÉE À L'ÉCRAN.</b></p> <p>La date et l'heure sont-elles correctes?</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 0</p>	<p>Aller à F si Oui</p>								
E	Veillez saisir la date et l'heure.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>Date</td> <td>Jour</td> <td>Mois</td> <td>Année</td> </tr> <tr> <td>Heure</td> <td>Heures</td> <td>Minutes</td> <td>AM/PM</td> </tr> </table>	Date	Jour	Mois	Année	Heure	Heures	Minutes	AM/PM	
Date	Jour	Mois	Année								
Heure	Heures	Minutes	AM/PM								
F	<p>L'information suivante provient du Questionnaire Ménages. Veuillez la relire pour vous assurer que vous interrogez la bonne personne.</p> <p><i>Le logiciel ODK affichera la province, la zone de santé, le numéro du quartier, le numéro de la rue ou avenue, Numéro de la parcelle ou immeuble et Numéro de Ménage saisis dans le Questionnaire Ménage associé à ce Questionnaire Femmes.</i></p>										
G	La personne à interroger est-elle présente et disponible pour répondre au questionnaire aujourd'hui ?	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 0</p>	<p>Aller à M si NON</p>								

Questionnaire Femmes

H	Connaissez-vous la personne interrogée?	Oui, très bien ..... 1 Oui, bien ..... 2 Oui, mais pas très bien ..... 3 Non ..... 4	
---	---	---	--

**CONSENTEMENT INFORMÉ**  
**Veillez trouver la femme entre 15 et 49 ans associée à ce Questionnaire Femmes. L'entretien doit se dérouler en privé, dans un endroit où personne ne peut vous entendre. Veuillez lire à la personne interrogée le message suivant.**

Bonjour. Je m'appelle \_\_\_\_\_ et je travaille pour l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa, ainsi que le ministère de santé publique de la RDC. Nous menons une enquête locale sur la santé des femmes. Votre participation à cette étude nous aiderait beaucoup. Cette information nous aidera à informer le gouvernement afin de mieux planifier les services de santé. Le questionnaire prend généralement entre 15 et 20 minutes. Toute l'information que vous nous donnerez sera strictement confidentielle et ne sera montrée à personne d'autre que les membres de notre équipe.

La participation à cette enquête est volontaire, et si vous ne souhaitez pas répondre à une ou plusieurs questions, faites-le moi savoir et je passerai à la suivante ; vous pouvez également interrompre l'entretien à tout moment. Cependant, nous espérons que vous accepterez de participer à cette enquête car votre point de vue est important.

Avant que je continue, avez-vous des questions sur cette enquête ?

I	Remettre un exemplaire papier du Formulaire de Consentement à la personne interrogée et lui expliquer ce dont il s'agit. Puis, demander : Puis-je commencer l'entretien à présent ?	Oui ..... 1 Non ..... 0	Aller à M si NON
J	Signature de la personne interrogée <b>VEUILLEZ DEMANDER À LA PERSONNE INTERROGÉE DE SIGNER OU COCHER LA CASE AFIN D'ATTESTER DE SON CONSENTEMENT.</b>	SIGNATURE DE LA PERSONNE INTERROGÉE:  Case à cocher: <input type="checkbox"/>	
K	Nom de l'enquêtrice <b>VEUILLEZ SAISIR VOTRE NOM EN TANT QUE TÉMOIN DU PROCESSUS DE CONSENTEMENT.</b>		
L	Nom de la personne interrogée <b>VEUILLEZ SAISIR LE PRÉNOM DE LA PERSONNE INTERROGÉE.</b>		
NO	QUESTIONS ET FILTRES	CATÉGORIES CODÉES	ALLER À

**Section 1 – Information sur la personne interrogée, Situation de famille et Caractéristique du Ménage**

**J'aimerais d'abord vous poser des questions concernant vos conditions socio-économiques.**

1	Quel âge avez-vous eu lors de votre dernier anniversaire? <b>VEUILLEZ SAISIR UN NOMBRE ENTRE 15 ET 49. N'INTERROGEZ PERSONNE QUI SOIT PLUS JEUNE OU PLUS ÂGÉ.</b>	Age		
2	Quel est le plus haut niveau d'école que vous ayez terminé : primaire, moyenne section, secondaire, ou plus élevé?	Jamais scolarisée ..... 0 Primaire..... 1 Secondaire..... 2 Universitaire/ Supérieur .....3		

**Section 2 – Reproduction, Grossesses & Préférences de fertilité**

## Questionnaire Femmes

J'aimerais maintenant vous poser des questions concernant toutes les naissances que vous avez données durant votre vie.				
8	Combien de fois avez-vous donné naissance? <b>0 EST UNE RÉPONSE POSSIBLE.</b>	Nombre de naissance(s)		Aller à 13 si 0
	Toutes ces naissances ont-elles été des naissances vivantes (il n'y a pas eu de mort-né) ? <b>SI NON, RETOURNEZ À Q. 8 ET N'ENREGISTREZ QUE LE NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES.</b>	Oui ..... 1 Non ..... 0		
9	Quand avez-vous donné votre dernière naissance? <b>VEUILLEZ SAISIR LA DATE DE LA DERNIÈRE NAISSANCE.</b> <b>LA DATE PEUT ÊTRE CALCULÉE EN FONCTION D'ÉVÉNEMENTS MÉMORABLES EN REMONTANT DANS LE TEMPS SI NÉCESSAIRE.</b>	Mois	Année	Aller à 11 si pas dans la dernière année et/ou si Q8 est 1
10	Quand avez-vous donné votre avant-dernière naissance (la plus récente avant votre dernière naissance) ? <b>VEUILLEZ SAISIR LA DATE DE L'AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE.</b> <b>LA DATE PEUT ÊTRE CALCULÉE EN FONCTION D'ÉVÉNEMENTS MÉMORABLES EN REMONTANT DANS LE TEMPS SI NÉCESSAIRE.</b>  <b>Cette date doit être antérieure à la date donnée au Q9</b>	Mois	Année	
11	Votre dernier bébé/ enfant est-il encore en vie ?	Oui ..... 1 Non ..... 0 NSP ..... -88		Aller à 13 si OUI
12	Quand votre dernier bébé/ enfant est-il mort ? <b>VEUILLEZ SAISIR LA DATE DE LA MORT DE L'ENFANT.</b> <b>LA DATE PEUT ÊTRE CALCULÉE EN FONCTION D'ÉVÉNEMENTS MÉMORABLES EN REMONTANT DANS LE TEMPS SI NÉCESSAIRE.</b>	Mois	Année	
13	Quand vos dernières règles ont-elles commencé ? <b>SI VOUS CHOISISSEZ JOURS, SEMAINES, MOIS OU ANNÉES, VOUS DEVREZ SAISIR UN NOMBRE DANS LE PROCHAIN ÉCRAN CORRESPONDANT.</b>	Il y a _____ jours Il y a _____ semaines Il y a _____ mois Il y a _____ années Ménopause / Hystérectomie ..... 1 Avant la dernière naissance ..... 2 Jamais ..... 3		
14	Êtes-vous enceinte?	Oui ..... 1 Non ..... 0 Pas sûre ..... 2		Aller à 16 si Non
15	De combien de mois êtes-vous enceinte? <b>VEUILLEZ SAISIR LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. SAISIR -88 POUR NSP.</b>	Nombre de mois		
	<b>CONTRÔLE Q. 14:</b> Enceinte actuellement?	Oui ..... 1 Non ..... 0		Aller à 16a si NON, à 16b si OUI
16a	<b>Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur le futur.</b> Souhaitez-vous avoir d'autres/ un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus en avoir ?	Avoir un autre enfant ..... 1 Ne plus en avoir ..... 2 Ne peut plus concevoir ..... 3 Indécise / NSP ..... -88		Aller à 17a si 1 et 18 pour toutes autres réponses

Questionnaire Femmes

16b	<b>Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur le futur.</b> Après la naissance de l'enfant que vous attendez, souhaitez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne plus en avoir ?	Avoir un autre enfant ..... 1 Ne plus en avoir ..... 2 Ne peut plus concevoir ..... 3 Indécise / NSP ..... -88	Aller à 17b si 1 et 18 pour toutes autres réponses
17a	Combien de temps souhaitez-vous attendre entre maintenant et votre prochaine naissance ? <b>SI VOUS CHOISISSEZ MOIS OU ANNÉES, VOUS DEVREZ SAISIR UN NOMBRE DANS LE PROCHAIN ÉCRAN CORRESPONDANT.</b>	Mois: _____ Années: _____ Bientôt / maintenant ..... 1 Autre ..... 2 Dit ne pas pouvoir tomber enceinte . 3 Indécise / NSP ..... -88	
17b	Après la naissance de l'enfant que vous attendez maintenant, combien de temps souhaitez-vous attendre avant votre prochaine naissance? <b>SI VOUS CHOISISSEZ MOIS OU ANNÉES, VOUS DEVREZ SAISIR UN NOMBRE DANS LE PROCHAIN ÉCRAN CORRESPONDANT.</b>	Mois: _____ Années: _____ Bientôt / maintenant ..... 1 Autre ..... 2 Dit ne pas pouvoir tomber enceinte . 3 Indécise / NSP ..... -88	
	<b>CONTRÔLE Q. 8:</b> Nombre de naissances ?  <b>CONTRÔLE Q. 14:</b> Enceinte?	Nombre de naissances _____  Oui ..... 1 Non ..... 0	Aller à 19 si 0 naissances et 14: NON.  Aller à 18a si 14: NON et 18b si 14: OUI
18a	<b>J'aimerais maintenant vous poser des questions au sujet de votre dernière grossesse.</b> Quand vous êtes tombée enceinte, aviez-vous envie de tomber enceinte à ce moment là, auriez-vous voulu attendre un peu plus, ou est-ce que vous ne vouliez pas/ plus avoir d'enfant du tout ?	À ce moment ..... 1 Plus tard ..... 2 Pas d'enfant du tout ..... 3	
18b	<b>J'aimerais maintenant vous poser des questions au sujet de votre grossesse.</b> Quand vous êtes tombée enceinte, aviez-vous envie de tomber enceinte à ce moment là, auriez-vous voulu attendre un peu plus, ou est-ce que vous ne vouliez pas/ plus avoir d'enfant du tout ?	À ce moment ..... 1 Plus tard ..... 2 Pas d'enfant du tout ..... 3	
<b>Section 3 – Contraception</b>			
<b>J'aimerais maintenant vous poser des questions sur les fois où vous ou votre partenaire avez pu utiliser des méthodes pour éviter que vous ne tombiez enceinte.</b>			
19	Avez-vous déjà fait ou essayé quelque chose pour vous retarder ou éviter de tomber enceinte ?	Oui ..... 1 Non ..... 0	Aller à 25 si NON
20	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez essayé pour la première fois une méthode vous permettant de retarder ou éviter les grossesses ? <b>SAISIR L'ÂGE EN ANNÉES. SAISIR -88 SI NSP.</b>	Age _____	
20a	Combien d'enfant en vie aviez-vous à ce moment-là ?	Nombre _____	
21	Quelle méthode avez-vous utilisé pour retarder ou éviter une grossesse pour la première fois? <b>NE LISEZ PAS LES RÉPONSES. DESCENDRE JUSQU'EN BAS POUR VOIR TOUS LES CHOIX</b>	Stérilisation féminine ..... 1 Stérilisation masculine ..... 2 Implants ..... 3 Stérilet ..... 4 Injectables ..... 5	

Questionnaire Femmes

	<b>POSSIBLES.</b>	Pilule ..... 7 Pilule du lendemain.....8 Préservatif masculin ..... 9 Préservatif féminin ..... 10 Diaphragme ..... 11 Mousse/Gel..... 12 Méthode Standard des Jours Fixes/Collier du Cycle..... 13 MAMA ..... 14 Autre méthode moderne ..... 19 Méthode du rythme..... 30 Retrait ..... 31 Autre méthode traditionnelle..... 39	
	<b>CONTRÔLE Q.14:</b> Enceinte?	Oui ..... 1 Non ..... 0	Aller à 25 si OUI
22	Vous ou votre partenaire faites-vous actuellement quelque chose ou avez-vous une méthode pour retarder ou éviter les grossesses ?	Oui ..... 1 Non ..... 0	Aller à 25 si NON
23	Quelle(s) méthode(s) utilisez-vous?  Rien d'autre?  <b>VEUILLEZ SÉLECTIONNER TOUTES LES MÉTHODES MENTIONNÉES. DESCENDRE JUSQU'EN BAS POUR VOIR TOUTES LES RÉPONSES POSSIBLES.</b>	Stérilisation féminine..... 1 Stérilisation masculine ..... 2 Implants ..... 3 Stérilet..... 4 Injectables..... 5 Pilule ..... 7 Pilule du lendemain.....8 Préservatif masculin ..... 9 Préservatif féminin ..... 10 Diaphragme ..... 11 Mousse/Gel..... 12 Méthode Standard des Jours Fixes/Collier du Cycle..... 13 MAMA ..... 14 Autre méthode moderne ..... 19 Méthode du rythme..... 30 Retrait ..... 31 Autre méthode traditionnelle..... 39	Saut en fonction de la méthode la plus efficace uniquement  Aller à 29 si méthode principale 3-17
24	Le prestataire de services de santé vous a-t-il dit/ a-t-il dit à votre partenaire que cette méthode était permanente ?	Oui ..... 1 Non ..... 0	Aller à 29
25	Connaissez-vous un endroit où obtenir des méthodes de planification familiale ?	Oui ..... 1 Non ..... 0	
	<b>CONTRÔLE Q. 14:</b> Enceinte?	Oui ..... 1 Non ..... 0	Aller à 26a si NON, à 26b si OUI
26a	Vous avez dit que vous n'utilisez pas de méthode contraceptive en ce moment. Pensez-vous que vous utiliserez une méthode contraceptive pour retarder ou éviter de tomber enceinte un jour ?	Oui ..... 1 Non ..... 0	
26b	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode contraceptive pour retarder ou éviter de tomber enceinte un jour ?	Oui ..... 1 Non ..... 0	
	<b>CONTRÔLE Q. 19:</b> Déjà utilisé un contraceptif?	Oui ..... 1 Non ..... 0	Aller à 43 si NON

Questionnaire Femmes

27	Dans les 12 derniers mois, avez-vous utilisé une méthode ou fait quelque chose pour retarder ou éviter de tomber enceinte ?	Oui ..... 1 Non ..... 0	Aller à 43 si NON
28	Quelle est la dernière méthode que vous ayez utilisée?  Rien d'autre?  <b>SÉLECTIONNER LA MÉTHODE LA PLUS EFFICACE (PREMIÈRES DANS LA LISTE).</b>  <b>DESCENDRE JUSQU'EN BAS POUR VOIR TOUTES LES MÉTHODES.</b>	Implants ..... 3 DIU/Stérilet ..... 4 Injectables..... 5 Pilule ..... 7 Pilule du lendemain ..... 8 Préservatif masculin ..... 9 Préservatif féminin ..... 10 Diaphragme ..... 11 Mousse/Gel..... 12 Collier du cycle ..... 13 MAMA ..... 14 Autre méthode moderne..... 19 Méthode du rythme..... 30 Retrait ..... 31 Autre méthode traditionnelle..... 39	
29	Quand avez-vous commencé à utiliser (MÉTHODE LA PLUS RÉCENTE / MÉTHODE ACTUELLE)? <b>VEUILLEZ SAISIR LA DATE.</b> <b>LA DATE PEUT ÊTRE TROUVÉE EN FONCTION D'ÉVÉNEMENTS MÉMORABLES EN REMONTANT DANS LE TEMPS SI NÉCESSAIRE.</b>	Mois	Année
	<b>CONTRÔLE Q. 22:</b> Utilisez en ce moment un contraceptif?	Oui ..... 1 Non ..... 0	Aller à 32 si OUI
30	Quand avez-vous arrêté d'utiliser (MÉTHODE LA PLUS RÉCENTE)? <b>VEUILLEZ SAISIR LA DATE.</b> <b>LA DATE PEUT ÊTRE TROUVÉE EN FONCTION D'ÉVÉNEMENTS MÉMORABLES EN REMONTANT DANS LE TEMPS SI NÉCESSAIRE.</b>	Mois	Année
31	Pourquoi avez-vous arrêté d'utiliser (MÉTHODE LA PLUS RÉCENTE)?	Relations sexuelles peu fréquentes / mari absent ..... 1 Est tombée enceinte en l'utilisant .... 2 Souhaitait tomber enceinte ..... 3 Mari/ partenaire pas d'accord ..... 4 Voulait une méthode plus efficace... 5 Pas de méthode disponible ..... 6 Préoccupation de santé ..... 7 Effets secondaires ..... 8 Manque d'accès / trop loin..... 9 Trop cher ..... 10 Pas pratique à utiliser ..... 11 Fataliste ..... 12 Difficultés à tomber enceinte / ménopause ..... 13 Interfère avec les processus du corps ..... 14 Autre ..... 15 NSP..... -88	
32	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE LA PLUS RÉCENTE / MÉTHODE ACTUELLE) quand vous avez commencé à l'utiliser ?	<u>Secteur public</u> Hôpital/ Polyclinique du gouvernement 11 Centre de santé du gouvernement ..... 12 Poste de santé du gouvernement ..... 13 Planning Familial..... 14	

Questionnaire Femmes

	<b>DESCENDRE JUSQU'EN BAS POUR VOIR TOUTES LES RÉPONSES POSSIBLES.</b>	Clinique mobile ..... 15 Travailleur de terrain/ éducateur ..... 16 Centre de Santé Communautaire ..... 17 <u>Secteur médical privé</u> Hôpital/ Clinique privé(e) ..... 21 Docteur privé ..... 22 Pharmacie..... 23 Magasin de médicaments ..... 24 Clinique privé de PF..... 25 Maternité..... 26 Marché / Supermarché.....27  <u>Autres sources</u> Église ..... 32 Volontaire communautaire ..... 33 Ami/ parent ..... 34 ONG..... 35 Autre ..... 96 NSP .....88	
33	Dans les 12 derniers mois, avez-vous payé des frais pour des services de planification familiale (y compris pour votre méthode actuelle/ méthode la plus récente) ?	Oui ..... 1 Non ..... 0	Aller à 35 si NON
34	Combien avez-vous payé ? <b>SAISIR LE MONTANT DANS LA MONNAIE LOCALE. SAISIR TOUS LES PRIX EN CEDIS (PAS PESEWAS). SAISIR -88 SI NSP</b>	Montant des frais: _____	
35	Quand vous avez obtenu (MÉTHODE LA PLUS RÉCENTE/ ACTUELLE), le prestataire de services vous a t-il parlé des effets secondaires ou des problèmes que vous pourriez avoir en utilisant une méthode pour retarder ou éviter les grossesses ?	Oui ..... 1 Non ..... 0	Aller à 37 si NON
36	Vous a t-on dit ce qu'il fallait faire en cas de problème ou d'effets secondaires ?	Oui ..... 1 Non ..... 0	
37	À ce moment là, le prestataire de services vous a t-il parlé d'autres méthodes que (MÉTHODE ACTUELLE/ LA PLUS RÉCENTED) que vous pourriez utiliser?	Oui ..... 1 Non ..... 0	
38	Pendant cette visite, avez-vous obtenu la méthode que vous souhaitiez pour éviter ou retarder les grossesses ?	Oui ..... 1 Non ..... 0	Aller à 40 si OUI
39	Pourquoi n'avez-vous pas obtenu la méthode que vous souhaitiez?	Rupture de stock ce jour là ..... 1 Pas disponible ..... 2 Prestataire pas formé pour fournir cette méthode ..... 3 Prestataire recommandait une autre méthode ..... 4 Pas éligible pour cette méthode ..... 5 A décidé de ne pas utiliser de méthode ..... 6 Trop cher ..... 7 Autre ..... 8	
40	Durant cette visite, qui a pris la décision finale sur la méthode adoptée ?	Personne interrogée uniquement .... 1 Fournisseur ..... 2 Partenaire ..... 3	

Questionnaire Femmes

		Personne interrogée et fournisseur . 4 Personne interrogée et partenaire... 5 Autre ..... 6	
	<b>CONTRÔLE Q. 32: Où avez-vous obtenu (MÉTHODE LA PLUS RÉCENTE/ ACTUELLE)?</b>	<u>Secteur public</u> Hôpital/ Polyclinique du gouvernement 11 Centre de santé du gouvernement ..... 12 Poste de santé du gouvernement ..... 13 Planning Familial.....14 Clinique mobile ..... 15 Travailleur de terrain/ éducateur ..... 16 Centre de Santé Communautaire ..... 17 <u>Secteur médical privé</u> Hôpital/ Clinique privé(e) ..... 21 Docteur privé ..... 22 Pharmacie.....23 Magasin de médicaments ..... 24 Clinique privé de PF.....25 Maternité.....26 Marché / Supermarché .....27  <u>Autres sources</u> Église ..... 32 Volontaire communautaire ..... 33 Ami/ parent ..... 34 ONG..... 35 Autre ..... 96 NSP .....-88	Aller à 44 si 32 est 14-17
41	Retourneriez-vous voir ce fournisseur?	Oui ..... 1 Non ..... 0	
42	Recommanderiez-vous ce fournisseur à un ami ou un membre de votre famille ?	Oui ..... 1 Non ..... 0	
	<b>CONTRÔLE Q. 16: Souhaite avoir des enfants plus tard?</b>  <b>CONTRÔLE Q. 17: 2 ans ou plus avant le prochain enfant ?</b>  <b>CONTRÔLE Q. 22: Utilise actuellement une méthode de contraception?</b>  <b>CONTRÔLE Q. 19: A déjà utilisé une méthode contraceptive?</b>	Avoir un autre enfant ..... 1 Ne plus en avoir ..... 2 Dit ne pas pouvoir tomber enceinte . 3 Indécise/ NSP .....-88  Plus d'enfant ..... 1 Moins de 2 ans ..... 2 2 ou plus ..... 3  Oui, utilise un contraceptif ..... 1 Non, n'utilise pas de contraceptif..... 0  Oui ..... 1 Non ..... 0	Poser Q. 43 aux non-usagers (actuellement ou en général) qui ne souhaitent pas d'enfant ou qui ne souhaitent pas en avoir avant au moins 2 ans.
43	<b>Vous avez dit que vous ne souhaitez pas/ plus avoir d'enfant et que vous n'utilisez pas de méthode contraceptive.</b>  Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'utilisez pas de méthode pour éviter de tomber enceinte?	Pas mariée..... 1 Relations sexuelles peu fréquentes/ Aucune relation sexuelle..... 2 Ménopause / Hystérectomie ..... 3 Peu féconde / Stérile ..... 4 Pas de règle depuis la dernière grossesse ..... 5 Allaité ..... 6 Mari absent pour plusieurs jours ..... 7	



Questionnaire Femmes

		S'en remet à Dieu / fataliste..... 8 Personne interrogée opposée ..... 9 Mari/ partenaire opposée..... 10 Autres personnes opposées ..... 11 Prohibition religieuse ..... 12 Ne connaît pas de méthode ..... 13 Ne sait pas où s'en procurer..... 14 Peur des effets secondaires ..... 15 Préoccupations de santé ..... 16 Manque d'accès/ trop loin..... 17 Trop cher ..... 18 Méthode préférée indisponible ..... 19 Pas de méthode disponible ..... 20 Pas pratique à utiliser ..... 21 Interfère avec processus du corps 22 Autre ..... 23 NSP.....-88				
44	Dans les 12 derniers mois, un professionnel de la santé vous a-t-il rendu visite pour vous parler de la planification familiale ?	Oui ..... 1 Non ..... 0				
45	Dans les 12 derniers mois, vous êtes-vous rendue dans un centre de santé pour obtenir des soins pour vous ou pour votre/ vos enfants ?	Oui ..... 1 Non ..... 0				Aller à 47 si NON
46	Un membre du personnel soignant dans cet établissement vous a-t-il parlé de méthodes de planification familiale ?	Oui ..... 1 Non ..... 0				
47	Au cours des derniers mois, avez-vous: Entendu parler de la planification familiale à la radio? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision? ..... Lu quelque chose à propos de la planification familiale dans un magazine ou dans les journaux? ..	.....	<u>Qui</u> 1	<u>Non</u> 0		
		.....	1	0		
		.....	1	0		
48	Quel âge aviez-vous quand vous avez eu des rapports sexuels pour la première fois?  <b>SAISIR L'ÂGE EN ANNÉES. SAISIR 0 SI N'A JAMAIS EU DE RELATIONS SEXUELLES. SAISIR -88 SI NSP.</b>	Age				Aller à 50 si 0
49	Quand avez-vous eu une relation sexuelle pour la dernière fois?  <b>SI 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE SAISIE EN ANNÉES, MOIS, SEMAINES ET JOURS. SI MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE SAISIE EN MOIS, SEMAINES ET JOURS. SAISIR 0 JOURS SI AUJOURD'HUI. VOUS DEVREZ SAISIR UN NOMBRE POUR X DANS L'ÉCRAN CORRESPONDANT.</b>	IL Y A X JOURS	IL Y A X SEMAINES	IL Y A X MOIS	IL Y A X ANNÉES	



**Mariage**

<b>51a Êtes-vous actuellement marié(e), vivez-vous en concubinage ou êtes vous veuf/veuve, divorcé(e) ou séparé(e)?</b>	Marié(e) ..... 1 Concubinage..... 2 Séparé(e)/Divorcé(e)..... 3 Veuf/veuve..... 4 Jamais marié(e).....5 (sauter la question suivante)
<b>51b Combien de fois avez-vous été marié(e), en comptant votre mariage actuel?</b>	Nombre de mariage(s) ..... [ _____ ]
<b>51c Votre mari/ partenaire a-t-il d'autres femmes ou vit il avec d'autres femmes comme si il était marié ?</b>	Oui ..... 1 Non ..... 0 NSP..... 88
<b>51d Votre mari/ partenaire vit il avec vous ou ailleurs ?</b>	Vit avec la personne interrogée ..... 1 Vit ailleurs ..... 2

ID	51e	51f	51g	51h	51i	51j	51k	51l	51m	51n
	Nom du conjoint <u>Voir liste des états civils ci-dessus</u>	Mois et année du début du mariage	Âge de la personne interviewée au moment du mariage	Âge du conjoint au moment du mariage	Après que votre mari/femme et vous vous soyez mariés, où avez-vous habité?  1=Résidence du mari 2=Résidence de la femme 3=Village du mari 4=Village de la femme 5=Ailleurs	Mois et année de la fin du mariage	Si terminé, statut actuel du mariage 1=séparation 2= divorce 3= veuvage	Pour quelle raison principale votre mariage avec [NOM] s'est-il terminé?  1=Manque d'amour 2=Conjoint infidèle 3=Interviewé(e) infidèle 4=Femme suspecte d'être atteinte du VIH/SIDA 5=Veuf/veuve 6=Autre, (PRECISER_)	Pendant vos années de mariage, [NOM] a-t-il/elle eu des relations sexuelles avec d'autres personnes? 1= Oui, je le sais pour sûr 2= Je le soupçonne 3= Probablement pas 5= Non 99= Je ne sais pas	Pendant vos années de mariage, avez-vous eu des relations sexuelles avec quelqu'un d'autre que [NOM]?  0= Non 1= Oui 99= Je ne m'en souviens plus
ID	NOM	MOIS et ANNÉE	AGE ou ANNÉE DE NAISSANCE	AGE ou ANNÉE DE NAISSANCE	CODE	MOIS et ANNÉE	CODE	CODE	CODE	CODE
01		MOIS ANNÉE	AGE ANNÉE DE N.	AGE ANNÉE DE N.		MOIS ANNÉE				
02		MOIS ANNÉE	AGE ANNÉE DE N.	AGE ANNÉE DE N.		MOIS ANNÉE				
03		MOIS ANNÉE	AGE ANNÉE DE N.	AGE ANNÉE DE N.		MOIS ANNÉE				

Questionnaire Femmes

04		MOIS ANNÉE	AGE ANNÉE DE N.	AGE ANNÉE DE N.		MOIS ANNÉE				
05		MOIS ANNÉE	AGE ANNÉE DE N.	AGE ANNÉE DE N.		MOIS ANNÉE				
06		MOIS ANNÉE	AGE ANNÉE DE N.	AGE ANNÉE DE N.		MOIS ANNÉE				
07		MOIS ANNÉE	AGE ANNÉE DE N.	AGE ANNÉE DE N.		MOIS ANNÉE				
08		MOIS ANNÉE	AGE ANNÉE DE N.	AGE ANNÉE DE N.		MOIS ANNÉE				

<b>Section 4 – Eau</b>			
<b>Engin, je voudrais vous poser deux questions sur votre utilisation de l'eau.</b>			
52	<p>Combien d'heures par jour passez-vous à vous approvisionner en eau pendant la saison sèche ?</p> <p><b>SAISIR UNIQUEMENT LE TEMPS DE LA PERSONNE INTERROGÉE; PAS LE TEMPS DE QUELQU'UN D'AUTRE. SI VOUS SÉLECTIONNER MINUTES OU HEURES, VOUS DEVREZ SAISIR UN NOMBRE DANS LE PROCHAIN ÉCRAN CORRESPONDANT.</b></p>	<p>Nombre d'heures/jour</p> <p>Quelqu'un d'autre va chercher l'eau.33 Personne ne va chercher l'eau ..... 44 NSP .....-88</p>	
53	<p>Combien d'heures par jour passez-vous à vous approvisionner en eau pendant la saison des pluies?</p> <p><b>SAISIR UNIQUEMENT LE TEMPS DE LA PERSONNE INTERROGÉE; PAS LE TEMPS DE QUELQU'UN D'AUTRE. SI VOUS SÉLECTIONNER MINUTES OU HEURES, VOUS DEVREZ SAISIR UN NOMBRE DANS LE PROCHAIN ÉCRAN CORRESPONDANT.</b></p>	<p>Nombre d'heures/jour</p> <p>Quelqu'un d'autre va chercher l'eau.33 Personne ne va chercher l'eau ..... 44 NSP .....-88</p>	
<p><b>Remerciez la personne interrogée pour le temps qu'elle a bien voulu vous accorder.</b></p> <p><b>LA PERSONNE INTERROGÉE A TERMINÉ, MAIS VOUS DEVEZ ENCORE RÉPONDRE À 2 QUESTIONS EN SORTANT DE LA MAISON.</b></p>			
<b>LOCALISATION</b>			
M	<p><b>PRENDRE UN POINT GPS PRÈS DE L'ENTRÉE DE LA MAISON.</b></p> <p><b>ENREGISTRER LA LOCALISATION QUAND L'EXATITUDE DE CELLE-CI EST INFÉRIEURE À 6 M.</b></p>	<p><i>Les instructions sont données automatiquement par le logiciel ODK.</i></p> <p>ENREGISTRER LES COORDONNÉES GPS.</p>	
<b>RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE</b>			
N	<p><b>ENREGISTRER LES RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE FEMMES</b></p>	<p>Terminé..... 1 Pas à la maison .....2 Repoussé.....3 Refusé .....4 Terminé en partie.....5 Incapacité ..... 6</p>	