

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME

REGION |__| GRAPPE |__|__|__|
|__|__|

CONCESSION |__|__|__|

MENAGE

CADRE D'INFORMATION DES FEMMES

N°	QUESTIONS & FILTRES	CODES	PASSER A
<p><i>Ce questionnaire doit être administré à chaque femme âgée de 15 à 49 ans (voir HL5 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage). Remplissez un questionnaire individuel femme pour chaque femme éligible</i></p>			
WI1.	Numéro de ligne de la femme (de la Feuille d'Enregistrement du Ménage)	__ __	
WI2.	Nom de la femme _____		
WI3A	EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NEE ?	WI3AM Mois __ __ NSP MOIS.....99 WI3AY Année __ __ __ __ __ NSP ANNEE..... 9999	
WI3B	QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?	Age (en années révolues) __ __	
CM1	AVEZ-VOUS EU DES NAISSANCES VIVANTES AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS C'EST-À-DIRE DEPUIS AOÛT 1999 ?	OUI 0 0 0 0 0 0 0 0 ... 1 → NON 0 0 0 0 0 0 0 0 . 2 →	SECTION 1 : SECTION 3 :

SECTION 1 : ANATOXINE TETANIQUE (TT)

REGION GRAPPE

CONCESSION

MENAGE

N° de ligne de la femme

N°	QUESTIONS & FILTRES	CODES	PASSER A
<p><i>Cette section s'adresse à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des 12 derniers mois c'est-à-dire depuis août 1999 ?</i></p>			
TT1	<p>AVEZ VOUS UNE CARTE OU UN AUTRE DOCUMENT OU SONT INSCRITES VOS PROPRES VACCINATIONS ?</p> <p><i>Si la femme vous montre la carte, utilisez la pour vous aider avec les réponses aux questions suivantes .</i></p>	<p>Oui (carte vue)01 Oui (carte pas vue).....02 Non.....03 NSP.....09</p>	
TT2	<p>QUAND VOUS PORTIEZ LA GROSSESSE DE VOTRE DERNIER ENFANT, AVEZ VOUS REÇU UNE INJECTION POUR LUI EVITER DES CONVULSIONS APRES LA NAISSANCE (UNE PIQURE ANTITETANIQUE, UNE INJECTION EN HAUT DU BRAS OU DE L'ÉPAULE) ?</p>	<p>Oui.....01 Non.....0 02 NSP.....0 09</p>	<p>→ TT4 → TT4</p>
TT3	<p><i>Si oui</i> : COMBIEN DE DOSES D'ANATOXINE TETANIQUE (INJECTIONS ANTITETANIQUES) AVEZ-VOUS RECU AU COURS DE VOTRE DERNIERE GROSSESSE ?</p>	<p>Nombre de doses <input type="text"/> NSP.....9</p>	
<p>Combien de doses TT ont été enregistrées durant la dernière grossesse à TT3</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Au moins deux injections TT durant la dernière grossesse</i> → <i>Passez à la section 2 : SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE.</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Moins de deux injections TT durant la dernière grossesse</i> → <i>Continuez avec TT4</i></p>			
TT4	<p>AVEZ VOUS REÇU UNE INJECTION (TT) (<i>insister</i>) N'IMPORTE QUAND AVANT VOTRE DERNIERE GROSSESSE, AU COURS D'UNE GROSSESSE PRECEDENTE OU ENTRE LES GROSSESSES ?</p>	<p>Oui.....1 Non.....02 NSP.09</p>	<p>→ TT7 → TT7</p>
TT5	<p><i>Si oui</i> : COMBIEN DE DOSES AVEZ-VOUS REÇUES ?</p>	<p>Nombre de doses <input type="text"/></p>	
TT6A	<p>QUAND AVEZ-VOUS REÇU LA DERNIERE DOSE ?</p>	<p>Date de la dernière dose TT6AM Mois <input type="text"/> NSP MOIS99 TT6AY Année <input type="text"/> NSP ANNEE..... 9999</p>	
TT6B	<p>DEPUIS COMBIEN D'ANNEES AVEZ-VOUS REÇU LA DERNIERE DOSE ?</p>	<p>Durée (en années <input type="text"/> révolues)</p>	

TT7	<i>Additionner les réponses à TT3 et TT5 pour obtenir le nombre total de doses au cours de la vie.</i>	Nombre total de doses __ __ NSP.....99	
-----	--	---	--

SECTION 2 : SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE

N°	QUESTIONS & FILTRES	CODES	PASSER A
<p><i>Cette section doit être administrée à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des 12 derniers mois C'est-à-dire depuis août 1999.</i></p>			
MN1	<p>AU COURS DES DEUX PREMIERS MOIS APRES LA DERNIERE NAISSANCE, AVIEZ VOUS REÇU UNE DOSE DE VITAMINE A COMME CELLE CI ?</p> <p><i>Montrez une capsule de 200,000 IU ou le flacon.</i></p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 9</p>	
MN2	<p>AVEZ-VOUS VU QUELQU'UN POUR LES SOINS PRENATALS AU SUJET DE CETTE GROSSESSE ?</p> <p>Si oui : QUI AVEZ-VOUS VU ? QUELQU'UN D'AUTRE ?</p> <p>Insistez sur le type de personne vue et encerclez toutes les réponses. 1=Oui ; 2=Non</p>	<p>Professionnel de santé : Oui Non</p> <p>MN2A Médecin 1 2 MN2B Infirmière/sage femme. 1 2 MN2C Sage-femme auxiliaire... 1 2 MN2D Accoucheuse traditionnelle.. 1 2 MN2E Autre personne 1 2 MN2E2 _____ (à préciser) MN2Z Personne 1 2</p>	
MN3	<p>QUI VOUS A ASSISTEE PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE VOTRE DERNIER ENFANT (NOM) ? QUELQU'UN D'AUTRE ?</p> <p><i>insistez sur le type de personne qui a assiste et encerclez toutes les réponses. 1=Oui 2= non</i></p>	<p>Professionnel de santé : Oui Non</p> <p>MN3A Médecin 1 2 MN3B Infirmière/sage femme. 1 2 MN3C Sage-femme auxiliaire ... 1 2 MN3D Accoucheuse traditionnelle.. 1 2 MN3E Parents et amies 1 2 MN3F Autres 1 2 MN3F2 _____ (à préciser) MN3Z Personne 1 2</p>	
MN4	<p>QUAND VOTRE DERNIER ENFANT (<i>nom</i>) EST NE ETAIT-IL/ELLE TRES GROS/SE PLUS GROS/SE QUE LA MOYENNE, MOYEN/NE, PLUS PETIT/E QUE LA MOYENNE, OU TRES PETIT/E ?</p>	<p>Très gros/se..... 1 Plus gros/se que la moyenne... 2 Moyen/ne..... 3 Plus petit/e que la moyenne .. 4 Très petit/e..... 5 NSP..... 9</p>	
MN5	<p>. (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE ETE PESE/E A LA NAISSANCE</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 9</p>	<p>→ MN7 → MN7</p>
MN6	<p>COMBIEN (<i>nom</i>) PESAIT-IL/ELLE ? <i>Enregistrez le poids du carnet de santé en gramme si disponible ; inscrire :</i> 1. dans MN6A (source) si le poids est obtenu du carnet 2. dans MN6A (source) si le poids est obtenu de la mémoire</p>	<p>MN6A Source : [] 1=Carnet 2=Mémoire</p> <p>MN6 [] [] [] [] []</p> <p>NSP 9999</p>	
MN7	<p>QUAND VOUS PORTIEZ LA GROSSESSE DE VOTRE DERNIER ENFANT, AVEZ-VOUS EU DES DIFFICULTES POUR Y VOIR A LA LUMIERE DU JOUR ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 9</p>	

--	--	--	--

MN8	DURANT CETTE GROSSESSE AVEZ-VOUS SOUFFERT DE CECITE CREPUSCULAIRE ? (Utilisez l'expression locale)	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 9	
-----	---	--	--

SECTION 3 : UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

N°	QUESTIONS & FILTRES	CODES	PASSER A
<p>Posez CU1 à toutes les femmes âgées de 15-49 ans et puis suivez minutieusement les instructions de passer à q Les questions sur la grossesse et la contraception doivent être posées seulement aux femmes qui sont actuellement mariées ou en union .</p>			
CU1.	ETES-VOUS ACTUELLEMENT MARIEE OU VIVEZ-VOUS AVEC UN HOMME ?	Oui..... 1 Non, veuve, divorcée, séparée... 2 Non, jamais mariée 3	SECTION 4 SECTION 4
CU2.	<p>MAINTENANT JE VAIS CHANGER DE SUJET. JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE DOMAINE A SAVOIR . LA PLANIFICATION FAMILIALE-ET LA SANTE REPRODUCTIVE. JE SAIS QUE ÇA AGIT D'UN SUJET DIFFICILE A DISCUTER, MAIS IL EST IMPORTANT QUE NOUS OBTENIONS CETTE INFORMATION. BIEN ENTENDU, TOUS LES RENSEIGNEMENTS QUE VOUS FOURNIREZ RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELS. VOUS NE SEREZ JAMAIS IDENTIFIEE A PARTIR DE VOS REPONSES A CES QUESTIONS .</p> <p>ETES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT ?</p>	Oui, enceinte en ce moment 1 Non..... 2 Pas sûre ou NSP..... 9	SECTION 4.
CU3	CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFERENTS MOYENS OU METHODES POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE. FAITES-VOUS ACTUELLEMENT QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE METHODE QUELCONQUE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?	Oui..... 1 Non..... 2	SECTION 4.

		Oui	
--	--	-----	--

CU4	<p>QUELLES METHODES UTILISEZ-VOUS ?</p> <p><i>Ne suggérez pas</i></p> <p><i>Si plus d'une méthode est mentionnée, encerclez chacune d'elles.</i></p> <p>Encercler 1 si la méthode est citée ou 2 sinon</p>	<p>Non</p> <p>CU4A Stérilisation féminine.. 1 2</p> <p>CU4B Stérilisation masculine... 1 2</p> <p>CU4C Pilule.....õ . 1 2</p> <p>CU4D DIU..... õ 1 2</p> <p>CU4E Injections..... 1 2</p> <p>CU4F Implants (Norplant) ..õ . 1 2</p> <p>CU4G Condom..... 1 2</p> <p>CU4H Condom féminin..... 1 2</p> <p>CU4I Diaphragme 1 2</p> <p>CU4J Mousse/gelée..... 1 2</p> <p>CU4K Méthode de allaitement (LAM) . õ õ õ õ õ õ õ . 1 2</p> <p>CU4L Abstinence prolongéeõ . 1 2</p> <p>CU4M Retrait..... 1 2</p> <p>CU4N Contenance périodique 1 2</p> <p>CU4O Autresõ õ õ õ õ õ õ . 1 2</p> <p>CU4O1 _____</p> <p>(Si oui à autres, préciser)</p>	
-----	---	--	--

SECTION 4 : VIH/SIDA

N°	QUESTIONS & FILTRES	CODES	PASSER A
<p><i>Cette section doit être administrée à toutes les femmes âgées de 15-49 ans Voir les instructions aux enquêteurs pour plus de discussion sur ces questions.</i></p>			
HA1.	<p>MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE CE QUE VOUS CONNAISSEZ SUR LES MALADIES GRAVES, EN PARTICULIER, SUR LE VIH ET LE SIDA.</p> <p>AVIEZ-VOUS ENTENDU PARLER DU VIRUS VIH OU D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?</p>	<p>Oui.....õ õ õ ... 1</p> <p>Non.....õ õ õ 2</p>	→ HA18
HA2.	<p>Y-A-T-IL QUELQUE CHOSE QU'UNE PERSONNE PUISSE FAIRE POUR EVITER D'ATTRAPER LE VIH LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?</p>	<p>Oui.....õ õ 1</p> <p>Non.....õ õ 2</p> <p>NSP.....õõ õ 9</p>	→ HA8 → HA8
HA3	<p>MAINTENANT JE VAIS LIRE QUELQUES QUESTIONS SUR COMMENT ON PEUT SE PROTEGER DU VIRUS DU SIDA. CES QUESTIONS PORTENT SUR DES SUJETS RELATIFS A LA SEXUALITE AUXQUELLES IL PEUT ETRE DIFFICILE DE REpondRE. CEPENDANT, VOS REPONSES SONT TRES IMPORTANTES POUR NOUS AIDER A COMPRENDRE LES BESOINS DE LA POPULATION AU TOGO. JE REPETE ENCORE QUE CES INFORMATIONS SONT TOTALEMENT PRIVEES ET ANONYMES. JE VOUS PRIE DE REpondRE PAR OUI OU PAR NON A CHACUNE DE CES QUESTIONS.</p> <p>EST-CE QU'ON PEUT SE PROTEGER DU VIRUS DU SIDA EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL NON-INFECTE QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP 9</p>	
HA4	<p>PENSEZ-VOUS QUE QUELQU'UN PEUT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA A TRAVERS LES MOYENS SURNATURELS ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP.õ õ 9</p>	
HA5	<p>EST-CE QU'ON PEUT SE PROTEGER DU VIRUS DU SIDA EN UTILISANT CORRECTEMENT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ON A DES RAPPORTS SEXUELS ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP..... 9</p>	
HA6	<p>EST-CE QU'ON PEUT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN SE FAISANT PIQUER PAR DES MOUSTIQUES ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP..... 9</p>	
HA7	<p>EST-CE QU'ON PEUT SE PROTEGER DU VIRUS DU SIDA EN S'ABSTENANT COMPLETEMENT DE RAPPORTS SEXUELS ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP9</p>	
HA8	<p>EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE APPAREMMENT EN BONNE SANTE AIT EN FAIT LE VIRUS DU SIDA ?</p>	<p>Oui.....1</p> <p>Non.....2</p> <p>NSP9</p>	

N°	QUESTIONS & FILTRES	CODES	PASSER A
HA9	EST-CE QUE LE VIRUS DU SIDA PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A L'ENFANT ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 9	→ HA13 → HA13
HA10	EST-CE QUE LE VIRUS DU SIDA PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A L'ENFANT DURANT LA GROSSESSE ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....9	
HA11	EST-CE QUE LE VIRUS DU SIDA PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A L'ENFANT DURANT L'ACCOUCHEMENT ?	Oui.....1 Non..... 0 2 NSP 0 9	
HA12	EST-CE QUE LE VIRUS DU SIDA PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A L'ENFANT DURANT L'ALLAITEMENT ?	Oui..... 1 Non..... .2 NSP 9	
HA13	SI UN(E) ENSEIGNANT(E) A LE VIRUS DU SIDA MAIS IL/ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'ON DOIT LUI PERMETTRE DE CONTINUER A ENSEIGNER A L'ECOLE ?	Oui..... 1 Non..... .2 NSP 9	
HA14	SI VOUS SAVIEZ QU'UN EPICIER OU UN VENDEUR DE NOURRITURE AVAIT LE SIDA OU LE VIRUS QUI LE CAUSE, EST-CE QUE VOUS ACHETERIEZ VOTRE NOURRITURE CHEZ CETTE PERSONNE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 9	
HA15	JE NE VAIS PAS VOUS POSEZ DES QUESTIONS SUR VOTRE STATUT PAR RAPPORT AU VIH <i>(utilisez l'expression comprise localement)</i> , MAIS NOUS NOUS INTERESSONS AU VOLUME DE LA DEMANDE DANS VOTRE COMMUNAUTE POUR LES TESTS ET LE COUNSELING DU VIH. DONC, JE VOUDRAIS VOUS DEMANDER : JE NE VEUX PAS QUE VOUS ME DISIEZ LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIH, LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?	Oui..... 1 Non..... 2 Refus.....3	→ HA17 → HA17
HA16	JE NE VEUX PAS SAVOIR LES RESULTATS DU TEST, MAIS VOUS -A-T-ON DONNE LES RESULTATS ?	Oui.....1 Non2 Refus.....3	

