

Système Mobile de Collecte et Diffusion de Données Questionnaire Femmes
--

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CATÉGORIES CODÉES	ALLER À								
IDENTIFICATION											
Veillez enregistrer l'information suivante avant de commencer l'entretien.											
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^{ère} fois 1</p> <p>2^{ème} fois 2</p> <p>3^{ème} 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>DATE ET HEURE LOCALE AFFICHÉE À L'ÉCRAN.</p> <p>La date et l'heure sont-elles correctes?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 0</p>	Aller à F si Oui								
E	Veillez saisir la date et l'heure.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Date</td> <td style="text-align: center;">Jour</td> <td style="text-align: center;">Mois</td> <td style="text-align: center;">Année</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Heure</td> <td style="text-align: center;">Heures</td> <td style="text-align: center;">Minutes</td> <td style="text-align: center;">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>	Aller à M si NON								

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. Veillez 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 VEUILLEZ DEMANDER À LA PERSONNE INTERROGÉE DE SIGNER OU COCHER LA CASE AFIN D'ATTESTER DE SON CONSENTEMENT.	SIGNATURE DE LA PERSONNE INTERROGÉE: Case à cocher: <input type="checkbox"/>	
K	Nom de l'enquêtrice VEUILLEZ SAISIR VOTRE NOM EN TANT QUE TÉMOIN DU PROCESSUS DE CONSENTEMENT.		
L	Nom de la personne interrogée VEUILLEZ SAISIR LE PRÉNOM DE LA PERSONNE INTERROGÉE.		
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? VEUILLEZ SAISIR UN NOMBRE ENTRE 15 ET 49. N'INTERROGEZ PERSONNE QUI SOIT PLUS JEUNE OU PLUS ÂGÉ.	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 incomplet 1 Primaire complet 2 Secondaire incomplet 3 Secondaire complet 4		

Questionnaire Femmes

		Supérieur/universitaire non achevé premier cycle.....5 Supérieur /universitaire achevé premier cycle.....6 Au-delà de graduat.....7	
3	Etes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous étiez mariés ? <i>RELANCE: Si la réponse est "non", demandez si l'enquêtée est divorcée, séparée ou veuve.</i>	Oui, actuellement mariée..... 1 Oui, vit avec un homme 2 Pas en union actuellement: Divorcée / séparée 3 Pas en union actuellement: Veuve .. 4 Non, jamais en union 5 Pas de réponse..... 6	Aller à 8 si NON, jamais en union
4	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme au moins une fois ou plus d'une fois ?	Non, Jamais mariée.....0 Seulement une fois 1 Plus d'une fois 2 Pas de réponse.....-99	Aller à 5b si SEULEMENT UNE FOIS
5a	En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre PREMIER mari/conjoint ? <i>Saisir JAN 2020 si pas de réponse.</i>	Mois : Année :	
5b	Si l'enquêtée avait moins de 15 ans lors de son mariage ODK affichera: CONTROLE: Selon la réponse que vous avez saisie pour QF5b, l'enquêtée avait moins de 15 ans lors de son premier mariage. Avez-vous saisi la bonne réponse?	Oui 1 Non 0	
5c	CONTROLE 3: Actuellement mariée/en cohabitation ?	Oui 1 Non 0	Aller à 8 si Non
6	Votre mari/conjoint a-t-il d'autres femmes ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié ?	Oui 1 Non 0 Ne sait pas-88	
7	Votre mari/conjoint vit-il avec vous en ce moment où habite-t-il ailleurs ?	Vit avec l'enquêtée 1 Vit ailleurs 2 Pas de réponse.....-99	
Section 2 – Reproduction, Grossesses & Préférences de fertilité			
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? 0 EST UNE RÉPONSE POSSIBLE.	Nombre de naissance(s)	Aller à 13 si 0
8a	Toutes ces naissances ont-elles été des naissances vivantes (il n'y a pas eu de mort-né) ? SI NON, RETOURNEZ À Q. 8 ET N'ENREGISTREZ QUE LE NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES.	Oui 1 Non 0	
8b	Quand avez-vous eu votre PREMIÈRE naissance? <i>Saisir la date de la PREMIERE naissance. Celle-ci peut être calculée en remontant le temps à partir d'événements mémorables si nécessaire. Saisir JAN 2020 si pas de réponse</i>	Mois	Année

Questionnaire Femmes

9	Quand avez-vous donné votre dernière naissance? VEUILLEZ SAISIR LA DATE DE LA DERNIÈRE NAISSANCE. LA DATE PEUT ÊTRE CALCULÉE EN FONCTION D'ÉVÉNEMENTS MÉMORABLES EN REMONTANT DANS LE TEMPS SI NÉCESSAIRE.	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) ? VEUILLEZ SAISIR LA DATE DE L'AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE. LA DATE PEUT ÊTRE CALCULÉE EN FONCTION D'ÉVÉNEMENTS MÉMORABLES EN REMONTANT DANS LE TEMPS SI NÉCESSAIRE. Cette date doit être antérieure à la date donnée au Q9	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 ? VEUILLEZ SAISIR LA DATE DE LA MORT DE L'ENFANT. LA DATE PEUT ÊTRE CALCULÉE EN FONCTION D'ÉVÉNEMENTS MÉMORABLES EN REMONTANT DANS LE TEMPS SI NÉCESSAIRE.	Mois	Année	
13	Quand vos dernières règles ont-elles commencé ? SI VOUS CHOISISSEZ JOURS, SEMAINES, MOIS OU ANNÉES, VOUS DEVREZ SAISIR UN NOMBRE DANS LE PROCHAIN ÉCRAN CORRESPONDANT.	Il y a _____ jours Il y a _____ semaines Il y a _____ mois Il y a _____ années Ménopause / Hystérectomie 5 Avant la dernière naissance 6 Jamais.....7 Pas de réponse.....-99		
14	Êtes-vous enceinte?	Oui 1 Non 0 Pas sûre.....2		Aller à 16 si Non
15	De combien de mois êtes-vous enceinte? VEUILLEZ SAISIR LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. SAISIR -88 POUR NSP.	Nombre de mois		
	CONTRÔLE Q. 14: Enceinte actuellement?	Oui 1 Non 0		Aller à 16a si NON, à 16b si OUI
16a	Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur le futur. 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
16b	Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur le futur. 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 ? SI VOUS CHOISISSEZ MOIS OU ANNÉES, VOUS DEVREZ SAISIR UN NOMBRE DANS LE	Mois: Années: Bientôt / maintenant..... 3 Dit ne pas pouvoir tomber enceinte .4		

Questionnaire Femmes

	PROCHAIN ÉCRAN CORRESPONDANT.	Autre 5 Indécise / NSP-88 Pas de réponse.....-99	
17b	Après la naissance de l'enfant que vous attendez maintenant, combien de temps souhaitez-vous attendre avant votre prochaine naissance? SI VOUS CHOISISSEZ MOIS OU ANNÉES, VOUS DEVREZ SAISIR UN NOMBRE DANS LE PROCHAIN ÉCRAN CORRESPONDANT.	Mois: Années: Bientôt / maintenant 3 Dit ne pas pouvoir tomber enceinte . 4 Autre 5 Indécise / NSP-88 Pas de réponse.....-99	
	CONTRÔLE Q. 8: Nombre de naissances ? CONTRÔLE Q. 14: 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	J'aimerais maintenant vous poser des questions au sujet de votre dernière grossesse. 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 Pas de réponse.....-99	
18b	J'aimerais maintenant vous poser des questions au sujet de votre grossesse. 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	
Section 3 – Contraception			
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.			
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 ? SAISIR L'ÂGE EN ANNÉES. SAISIR -88 SI NSP.	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? NE LISEZ PAS LES RÉPONSES. DESCENDRE JUSQU'EN BAS POUR VOIR TOUS LES CHOIX POSSIBLES.	Stérilisation féminine..... 1 Stérilisation masculine 2 Implants 3 DIU/Stérilet..... 4 Injectables..... 5 Pilule 7 Pilule du lendemain..... 8 Préservatif masculin 9 Préservatif féminin 10 Diaphragme 11 Mousse/Gel..... 12	

Questionnaire Femmes

		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	
	CONTRÔLE Q.14: 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? VEUILLEZ SÉLECTIONNER TOUTES LES MÉTHODES MENTIONNÉES. DESCENDRE JUSQU'EN BAS POUR VOIR TOUTES LES RÉPONSES POSSIBLES.	Stérilisation féminine..... 1 Stérilisation masculine 2 Implants 3 DIU/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	
	CONTRÔLE Q. 14: 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	
	CONTRÔLE Q. 19: Déjà utilisé un contraceptif?	Oui 1 Non 0	Aller à 43 si NON
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?	Implants 3 DIU/Stérilet..... 4 Injectables..... 5 Pilule 7	

Questionnaire Femmes

	<p>SÉLECTIONNER LA MÉTHODE LA PLUS EFFICACE (PREMIÈRES DANS LA LISTE).</p> <p>DESCENDRE JUSQU'EN BAS POUR VOIR TOUTES LES MÉTHODES.</p>	<p>Pilule du lendemain 8</p> <p>Préservatif masculin 9</p> <p>Préservatif féminin 10</p> <p>Diaphragme 11</p> <p>Mousse/Gel..... 12</p> <p>Collier du cycle 13</p> <p>MAMA 14</p> <p>Autre méthode moderne..... 19</p> <p>Méthode du rythme..... 30</p> <p>Retrait 31</p> <p>Autre méthode traditionnelle..... 39</p>	
29	<p>Quand avez-vous commencé à utiliser (MÉTHODE LA PLUS RÉCENTE / MÉTHODE ACTUELLE)?</p> <p>VEUILLEZ SAISIR LA DATE.</p> <p>LA DATE PEUT ÊTRE TROUVÉE EN FONCTION D'ÉVÉNEMENTS MÉMORABLES EN REMONTANT DANS LE TEMPS SI NÉCESSAIRE.</p>	<p>Mois</p>	<p>Année</p>
	<p>CONTRÔLE Q. 22: Utilisez en ce moment un contraceptif?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 0</p>	<p>Aller à 32 si OUI</p>
30	<p>Quand avez-vous arrêté d'utiliser (MÉTHODE LA PLUS RÉCENTE)?</p> <p>VEUILLEZ SAISIR LA DATE.</p> <p>LA DATE PEUT ÊTRE TROUVÉE EN FONCTION D'ÉVÉNEMENTS MÉMORABLES EN REMONTANT DANS LE TEMPS SI NÉCESSAIRE.</p>	<p>Mois</p>	<p>Année</p>
31	<p>Pourquoi avez-vous arrêté d'utiliser (MÉTHODE LA PLUS RÉCENTE)?</p>	<p>Relations sexuelles peu fréquentes / mari absent 1</p> <p>Est tombée enceinte en l'utilisant 2</p> <p>Souhaitait tomber enceinte 3</p> <p>Mari/ partenaire pas d'accord 4</p> <p>Voulait une méthode plus efficace... 5</p> <p>Pas de méthode disponible 6</p> <p>Préoccupation de santé 7</p> <p>Effets secondaires 8</p> <p>Manque d'accès / trop loin..... 9</p> <p>Trop cher..... 10</p> <p>Pas pratique à utiliser 11</p> <p>Fataliste 12</p> <p>Difficultés à tomber enceinte / ménopause 13</p> <p>Interfère avec les processus du corps 14</p> <p>Autre 15</p> <p>NSP.....-88</p>	
32	<p>Où avez-vous obtenu (MÉTHODE LA PLUS RÉCENTE / MÉTHODE ACTUELLE) quand vous avez commencé à l'utiliser ?</p> <p>DESCENDRE JUSQU'EN BAS POUR VOIR TOUTES LES RÉPONSES POSSIBLES.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC:</p> <p>Hôpital/Polyclinique du gvt 11</p> <p>Centre de santé du gvt..... 12</p> <p>Poste de santé du gvt..... 13</p> <p>Clinique de planning familiale (public)..... 14</p> <p>Clinique mobile..... 15</p> <p>Travailleur de terrain/éducateur..... 16</p> <p>Centre de santé Communautaire... 17</p>	

Questionnaire Femmes

		<p>SECTEUR MEDICAL PRIVE: Hôpital/Clinique privé.....21 Docteur privé.....22 Pharmacie.....23 Magasin de médicament.....24 Planning familial clinique privé25 Maternité.....26</p> <p>AUTRES SOURCES: Boutique/Marché/supermarché31 Eglise.....32 Volontaire communautaire.....33 Ami(e)/Parent(e)34 Autre.....96</p>	
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 ? SAISIR LE MONTANT DANS LA MONNAIE LOCALE. SAISIR TOUS LES PRIX EN CEDIS (PAS PESEWAS). SAISIR -88 SI NSP	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 RÉCENTE) 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 disponible2 Prestataire pas formé pour fournir cette méthode 3 Prestataire recommandait une autre méthode4 Pas éligible pour cette méthode5 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 ?	Enquêtée seule 1 Fournisseur2 Partenaire3 Personne interrogée et fournisseur .4	

Questionnaire Femmes

		Personne interrogée et partenaire ... 5 Autre 6	
	CONTRÔLE Q. 32: Où avez-vous obtenu (MÉTHODE LA PLUS RÉCENTE/ ACTUELLE)?	SECTEUR PUBLIC: Hôpital/Polyclinique du gvt 11 Centre de santé du gvt..... 12 Poste de santé du gvt..... 13 Clinique de planning familiale (public)..... 14 Clinique mobile..... 15 Travailleur de terrain/éducateur..... 16 Centre de santé Communautaire... 17 SECTEUR MEDICAL PRIVE: Hôpital/Clinique privé..... 21 Docteur privé..... 22 Pharmacie..... 23 Magasin de médicament..... 24 Planning familial clinique privé 25 Maternité..... 26 AUTRES SOURCES: Boutique/Marché/supermarché 31 Eglise..... 32 Volontaire communautaire..... 33 Ami(e)/Parent(e) 34 Autre..... 96	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	
	CONTRÔLE Q. 16: Souhaite avoir des enfants plus tard? CONTRÔLE Q. 17: 2 ans ou plus avant le prochain enfant ? CONTRÔLE Q. 22: Utilise actuellement une méthode de contraception? CONTRÔLE Q. 19: A déjà utilisé une méthode contraceptive?	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 souhaite pas en avoir avant au moins 2 ans.
43	Vous avez dit que vous ne souhaitez pas/ plus avoir d'enfant et que vous n'utilisez pas de méthode contraceptive.	Pas mariée..... 1 Relations sexuelles peu fréquentes/ Aucune relation sexuelle..... 2 Ménopause / Hystérectomie 3	

Questionnaire Femmes

	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'utilisez pas de méthode pour éviter de tomber enceinte?	Peu féconde / Stérile 4 Pas de règle depuis la dernière grossesse..... 5 Allaite 6 Mari absent pour plusieurs jours 7 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? ..			Oui 1 1 1	Non 0 0 0	
48	Quel âge aviez-vous quand vous avez eu des rapports sexuels pour la première fois? SAISIR L'ÂGE EN ANNÉES. SAISIR 0 SI N'A JAMAIS EU DE RELATIONS SEXUELLES. SAISIR -88 SI NSP.	Age				Aller à 50 si 0
49	Quand avez-vous eu une relation sexuelle pour la dernière fois? 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.	IL Y A X JOURS	IL Y A X SEMAINES	IL Y A X MOIS	IL Y A X ANNÉES	

Remerciez la personne interrogée pour le temps qu'elle a bien voulu vous accorder.

LA PERSONNE INTERROGÉE A TERMINÉ, MAIS VOUS DEVEZ ENCORE RÉPONDRE À 2 QUESTIONS EN SORTANT DE LA MAISON.

LOCALISATION

M	PRENDRE UN POINT GPS PRÈS DE L'ENTRÉE DE LA MAISON.	<i>Les instructions sont données automatiquement par le logiciel ODK.</i>	
	ENREGISTRER LA LOCALISATION QUAND L'EXATITUDE DE CELLE-CI EST INFÉRIEURE À 6 M.	ENREGISTRER LES COORDONNÉES GPS.	

RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE

N	ENREGISTRER LES RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE FEMMES	Terminé.....	1
		Pas à la maison	2
		Repoussé.....	3
		Refusé.....	4
		Terminé en partie.....	5
		Incapacité.....	6