

<b>Questionnaire Femme</b>
----------------------------

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CATEGORIES CODEES	ALLER A								
<b>IDENTIFICATION</b> Veuillez enregistrer l'information suivante avant de commencer l'entretien											
A	<p><b>Êtes-vous dans le bon ménage?</b></p> <p><b>Voici une photo de l'entrée de la maison prise lors du Questionnaire ménage.</b></p> <p><b>SI NON, ALLEZ INTEROGER LE BON MENAGE.</b></p> <p>[ODK affichera la photo prise au cours du Questionnaire ménage.]</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 0</p>									
B	<p><b>Votre nom:</b> [nom de l'enquêtrice saisi dans le Questionnaire Ménage]</p> <p><b>Est-ce bien votre nom?</b></p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 0</p>									
	<p><b>Indiquez votre nom ci-dessus.</b> <i>Veuillez saisir votre nom:</i></p>	Prénom de l'enquêtrice									
C	<p><b>Date et heure locale.</b> ODK les affichera sur l'écran.</p> <p><b>La date et l'heure sont-elles correctes?</b></p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 0</p>	Aller à E si Oui								
D	<b>Veillez saisir la date et l'heure.</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Date</td> <td style="width: 25%;">Jour</td> <td style="width: 10%;">Moi s</td> <td style="width: 50%;">Année</td> </tr> <tr> <td>Heur e</td> <td>Heures</td> <td>Min utes</td> <td>AM/PM</td> </tr> </table>	Date	Jour	Moi s	Année	Heur e	Heures	Min utes	AM/PM	
Date	Jour	Moi s	Année								
Heur e	Heures	Min utes	AM/PM								
E	<p><b>Les informations suivantes proviennent du Questionnaire ménage. Veuillez les relire pour vous assurer que vous interrogez la bonne personne.</b></p> <p>[ODK affichera le commune, quartier, le Numéro de la Structure, et le Numéro du Ménage saisis dans le Questionnaire Ménage associé à ce Questionnaire Femme.]</p> <p><b>Les informations ci-dessus, sont-elles correctes?</b></p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 0</p>									
	<p><b>CONTROLE: La personne que vous allez interroger est [Nom de l'enquêtée]. Est-ce correct?</b></p> <p><i>Si le nom est mal orthographié, sélectionnez "oui" et actualisez le nom à la question "L"</i></p> <p><i>S'il s'agit de la mauvaise personne, vous avez deux options:</i></p> <p><i>(1) Fermer le fichier questionnaire et ignorer les changements apportés à ce questionnaire. Puis, ouvrir le bon questionnaire.</i></p> <p><i>(2) Trouver et interroger la personne dont le nom s'est affiché précédemment</i></p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 0</p>									

Female Questionnaire

F	La personne à interroger est-elle présente et disponible pour répondre au questionnaire aujourd'hui?	Oui ..... 1 Non ..... 0	Aller à K si NON
G	Connaissez-vous l'enquêtée?	Oui, très bien ..... 1 Oui, bien ..... 2 Oui, mais pas très bien ..... 3 Non ..... 4	
G2	L'enquêtée a-t-elle déjà participé à une enquête PMA2020 ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas .....-88 Pas de réponse.....-99	

**CONSENTEMENT ECLAIRE**

**Veillez trouver la femme entre 15 et 49 ans associée à ce Questionnaire Femme. L'entretien doit se dérouler en privé. Veillez lire à la personne interrogée le message suivant:**

Bonjour. Je m'appelle \_\_\_\_\_. Je suis ici pour représenter le Ministère de la Santé et l'École de Santé Publique de Kinshasa pour en savoir plus sur les services de santé à Kinshasa. Je vais maintenant vous lire une déclaration qui explique cette enquête. Notre équipe recueille de l'information sur la planification familiale en République Démocratique du Congo. Nous aimerions vous poser des questions à propos des caractéristiques de votre ménage, ainsi que des activités liées à la planification familiale. Les informations vous concernant pourront être utilisées pour des activités et services de planification familiale en République Démocratique du Congo. Les données collectées seront également analysées par des chercheurs, mais votre nom sera retiré de toutes les analyses, pour que vos informations restent anonymes. Vous pouvez refuser de répondre aux questions qui vous seront posées autant de fois que vous le souhaitez, et décider d'arrêter l'enquête à tout moment. Avez-vous des questions sur cette enquête ?

H	Veillez remettre un exemplaire papier du Formulaire de Consentement à la personne interrogée et lui expliquer. Puis, demandez: <b>Puis-je commencer l'entretien à présent ?</b>	Oui ..... 1 Non, ..... 0	Aller à K si NON
	<b>La signature de l'enquêtée</b>  <i>Veillez demander à l'enquêtée de signer ou de cocher la case indiquant leur accord pour participer.</i>	Recueillir la signature:  Case à cocher: <input type="checkbox"/>	
I	<b>Nom de l'enquêtrice:</b> Nom de l'enquêtrice saisi dans le Questionnaire Ménage ]  <i>Veillez saisir votre prénom en tant que témoin du processus de consentement.</i>		
J	<b>Prénom de l'enquêtée</b>  [ODK affichera le prénom de l'enquêtée enregistré au cours du Questionnaire ménage.]  <i>Vous pouvez corriger si le nom est mal orthographié, mais vous devez interroger la personne dont le prénom s'est affiché ci-dessous.</i>		

**Section 1 – Information sur l'enquêtée, Statut Conjugal et Caractéristique du Ménage**

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

0	<b>En quel mois et quelle année êtes-vous née ?</b>  <i>[ODK affichera l'âge de l'enquêtée indiqué au Questionnaire Ménage].</i>	Mois:	
		Année:	
1	<b>Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ?</b>  <i>L'âge ne peut pas dépasser 14 ans et doit correspond à QF 0.</i>	Age:	
2	<b>Quel est le plus haut niveau d'études que</b>	Jamais scolarisée.....0	

Female Questionnaire

	<b>vous avez atteint?</b>	Primaire ..... 1 Secondaire ..... 2 Supérieur.....3 Pas de réponse.....-99	
3	<b>Etes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous étiez mariés ?</b>  <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 ..... -99	Aller à 8 si NON, jamais en union
4	<b>Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme au moins une fois ou plus d'une fois ?</b>	Seulement une fois ..... 1 Plus d'une fois ..... 2 Pas de réponse ..... -99	Aller à 5b si SEULEMENT UNE FOIS
5a	<b>En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre PREMIER mari/conjoint ?</b>  <i>Saisir JAN 2020 si pas de réponse.</i>	Mois:  Année:	
	Si l'enquêtée avait moins de 15 ans lors de son mariage, ODK affichera:  <b>CONTROLE: Selon la réponse que vous avez inscrite pour QF5a, la participante avait moins de 15 ans lors de son premier mariage, avez-vous saisi la bonne réponse?</b>	Oui ..... 1 Non ..... 0	
5b	<b>Maintenant j'aimerais vous demander à partir de quand vous avez commencé à vivre avec votre mari/conjoint ACTUEL. C'était en quel mois et en quelle année?</b>  <i>Saisir JAN 2020 si pas de réponse.</i>	Mois:  Année:	
	Si l'enquêtée avait moins de 15 ans lors de son mariage ODK affichera:  <b>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?</b>	Oui ..... 1 Non ..... 0	
	<b>CONTROLE 3: Actuellement mariée/en cohabitation ?</b>	Oui ..... 1 Non ..... 0	Aller à 8 si Non
6	<b>Votre mari/conjoint a-t-il d'autres femmes ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié ?</b>	Oui ..... 1 Non ..... 0 Ne sait pas.....-88 Pas de réponse ..... -99	
7	<b>Votre mari/conjoint vit-il avec vous en ce moment ou habite-t-il ailleurs ?</b>	Vit avec l'enquêtée ..... 1 Vit ailleurs ..... 2 Pas de réponse ..... -99	
<b>Section 2 – Reproduction, Grossesses &amp; Préférences de fertilité</b>			
<i>J'aimerais maintenant vous poser des questions concernant toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie.</i>			
8a	<b>Combien de fois avez-vous donné naissance?</b>	Nombre de naissance(s):	Aller à 13 si 0

Female Questionnaire

	<i>Saisir -99 si pas de réponse. 0 est une réponse possible.</i>			
	<b>Toutes ces naissances étaient-elles / cette naissance était-elle vivante(s)?</b>  <i>Si non, revenir en arrière et changer QF8 pour saisir uniquement les naissances vivantes.</i>	Oui ..... 1 Non ..... 0		
8b	<b>A combien de garçons et de filles nées vivants avez-vous donné naissance ?</b>	# _____ _____		
8c	<b>Avez-vous au moins une fois donné naissance à un garçon ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite?</b>  <b>SI NON, RELANCER</b> : Un bébé qui a crié ou fait un mouvement, ou qui a émis un son, ou qui a essayé de respiré ou qui a montré des signes de vie mais qui n'a pas survécu?	Oui ..... 1 Non ..... 0		Aller sur 8e si Non
8d	<b>Combien d'enfants sont décédés ?</b>	# _____		
	<b>LIRE A HAUTE VOIX : Pour être sûre que j'ai compris : vous avez eu un totale de _____ naissance(s) pendant votre vie, avec _____ garçon(s) ou fille(s) qui sont nés vivants.</b>	Oui ..... 1 Non ..... 0		Si Non, aller à 8a-c pour relancer et corriger.
8e	<b>Quand avez-vous eu votre PREMIÈRE naissance?</b>  <i>Saisir la date de la PREMIERE naissance vivante. 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	
9	<b>Quand avez-vous eu votre DERNIÈRE naissance?</b>  <i>Saisir la date de la DERNIERE naissance vivante. 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	Aller à 11 si pas au cours de l'année passée et/ou si Q8 est 1
10	<b>Quand avez-vous eu votre avant-dernière naissance (la plus récente avant votre dernière naissance) ?</b>  <i>Saisir la date de l'AVANT DERNIERE 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	
11	<b>Votre dernier bébé/ enfant est-il encore en vie ?</b>	Oui ..... 1 Non ..... 0 Ne sait pas ..... -88		Aller à 13 si OUI

Female Questionnaire

12	<b>Quand votre dernier bébé/ enfant est-il mort ?</b> <i>Veillez saisir la date de la mort de l'enfant. Celle-ci peut-être calculée en remontant le temps à partir d'évènements mémorables si nécessaire. Saisir JAN 2020 si pas de réponse.</i>	Mois	Années	
13	<b>Quand vos dernières règles ont-elles commencé ?</b> <i>Si vous choisissez jours, semaines, mois ou années, vous saisirez un nombre sur le prochain écran. Saisir 0 jours pour aujourd'hui, pas 0 semaine/mois/ année</i>	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 eu de règles ..... 3		
		Pas de réponse ..... -99		
14	<b>Etes-vous actuellement enceinte?</b>	Oui ..... 1		Aller à 16 si Non ou Pas sûr
		Non ..... 0		
		Pas sûre..... 2		
		Pas de réponse ..... -99		
15	<b>De combien de mois êtes-vous enceinte ? La naissance la plus récente était: [Date de la naissance la plus récente]</b> <i>Veillez saisir le nombre de mois révolus. Saisir -88 si ne sait pas et -99 si pas de réponse.</i>	Nombre de mois		
	<b>CONTROLE 14:</b> Enceinte actuellement?	Oui ..... 1		16a si non
		Non ..... 0		16b si oui
16a	<b>Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir un / une autre enfant ou préféreriez-vous ne pas / plus avoir d'enfants ?</b>	Avoir un autre enfant ..... 1		Aller à 17a si 1 et 18a pour toutes autres réponses
		Ne plus en avoir..... 2		
		Ne peut plus concevoir ..... 3		
		Indécise/Ne sait pas ..... -88		
		Pas de réponse ..... -99		
16b	<b>Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur l'avenir. Après l'enfant que vous attendez maintenant, voudriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?</b>	Avoir un autre enfant ..... 1		Aller à 17b si 1 et 18b pour toutes autres réponses
		Ne plus en avoir..... 2		
		Ne peut plus concevoir ..... 3		
		Indécise / Ne sait pas ..... -88		
		Pas de réponse ..... -99		
17a	<b>Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant votre prochaine naissance ?</b> <i>Si vous choisissiez mois ou années, vous saisirez un nombre dans le prochain écran. Choisissez « Années » si plus de 36 mois.</i>	Mois:		
		Années:		
		Bientôt / maintenant..... 1		
		Autre ..... 2		
		Dit ne pas pouvoir tomber enceinte. 3		
		Indécise / NSP ..... -88		
		Pas de réponse ..... -99		
17b	<b>Après la naissance de l'enfant que vous attendez maintenant, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?</b> <i>Si vous choisissiez mois ou années, vous saisirez un nombre dans le prochain écran. Choisissez « Années » si plus de 36 mois.</i>	Mois:		
		Années:		
		Bientôt / maintenant..... 1		
		Autre ..... 2		
		Dit ne pas pouvoir tomber enceinte. 3		
		Indécise / NSP ..... -88		
		Pas de réponse ..... -99		
	<b>CONTROLE 8:</b> Nombre de naissances ?	Nombre de naissances		Aller à 19 si 0 naissance et 14: NON.
	<b>CONTROLE 14:</b> Enceinte actuellement?	Oui..... 1		
		Non.....0		

Female Questionnaire

			Aller à 18a si 14: NON et 18b si 14: OUI
18a	<b>J'aimerais maintenant vous poser des questions sur votre dernière naissance. Quand vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous être enceinte à ce moment là, est ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas/ plus avoir d'enfant?</b>	À ce moment ..... 1 Plus tard..... 2 Pas d'enfants du tout ..... 3 Pas de réponse ..... -99	
18b	<b>J'aimerais maintenant vous poser des questions sur votre grossesse actuelle. Quand vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous être enceinte à ce moment là, est ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard, ou est-ce que vous ne vouliez pas/ plus avoir d'enfant?</b>	À ce moment ..... 1 Plus tard..... 2 Pas d'enfants du tout ..... 3 Pas de réponse ..... -99	
<b>Section 3 – Contraception</b>			
<i>J'aimerais maintenant vous poser des questions sur le planning familial – les façons ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter de tomber enceinte.</i>			
<i>ODK affichera une image sur les écrans pour quelques méthodes. Veuillez montrer l'image à l'enquêtée après avoir relancé, mais pas avant elle vous indique si elle a déjà entendu parler de la méthode.</i>			
19	<b>Avez-vous déjà entendu parler de la stérilisation féminine ?</b>  <b>RELANCER</b> : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.  [PAS D'IMAGE]	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse ..... -99	
19	<b>Avez-vous déjà entendu parler de la stérilisation masculine ?</b>  <b>RELANCER</b> : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.  [PAS D'IMAGE]	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse ..... -99	
19	<b>Avez-vous déjà entendu parler des implants contraceptifs ?</b>  <b>RELANCER</b> : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un bâtonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus  [ODK AFFICHERA UNE IMAGE DE LA METHODE SUR L'ECRAN]	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse ..... -99	
19	<b>Avez-vous déjà entendu parler des DIU / Stérilet?</b>  <b>RELANCER</b> : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse ..... -99	

Female Questionnaire

	<p>place dans l'utérus.</p> <p>[ODK AFFICHERA UNE IMAGE DE LA METHODE SUR L'ECRAN]</p>		
19	<p><b>Avez-vous déjà entendu parler des injectables ?</b></p> <p><b>RELANCER</b> : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus.</p> <p>[ODK AFFICHERA UNE IMAGE DE SAYANA PRESS EN PLUS DEPO PROVERA SUR L'ECRAN]</p>	<p>Oui.....1</p> <p>Non.....0</p> <p>Pas de réponse ..... -99</p>	
19	<p><b>Avez-vous déjà entendu parler de la pilule (contraceptive) ?</b></p> <p><b>RELANCER</b> : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.</p> <p>[ODK AFFICHERA UNE IMAGE DE LA METHODE SUR L'ECRAN]</p>	<p>Oui.....1</p> <p>Non.....0</p> <p>Pas de réponse ..... -99</p>	
19	<p><b>Avez-vous déjà entendu parler de la pilule du lendemain?</b></p> <p><b>RELANCER</b> : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes.</p> <p>[PAS d'IMAGE]</p>	<p>Oui.....1</p> <p>Non.....0</p> <p>Pas de réponse ..... -99</p>	
19	<p><b>Avez-vous déjà entendu parler des préservatifs masculins?</b></p> <p><b>RELANCER</b> : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.</p> <p>[ODK AFFICHERA UNE IMAGE DE LA METHODE SUR L'ECRAN]</p>	<p>Oui.....1</p> <p>Non.....0</p> <p>Pas de réponse ..... -99</p>	
19	<p><b>Avez-vous déjà entendu parler des préservatifs féminins?</b></p> <p><b>RELANCER</b>: Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.</p> <p>[ODK AFFICHERA UNE IMAGE DE LA METHODE SUR L'ECRAN]</p>	<p>Oui.....1</p> <p>Non.....0</p> <p>Pas de réponse ..... -99</p>	

Female Questionnaire

19	<p><b>Avez-vous déjà entendu parler du diaphragme ?</b></p> <p><b>RELANCER:</b> Les femmes peuvent placer une rondelle de latex ou un petit "bonnet" sur le col de l'utérus avant les rapports sexuels.</p> <p>[ODK AFFICHERA UNE IMAGE DE LA METHODE SUR L'ECRAN]</p>	<p>Oui..... 1  Non.....0  Pas de réponse ..... -99</p>	
19	<p><b>Avez-vous déjà entendu parler des comprimés, la mousse, ou la gelée contraceptive ?</b></p> <p><b>RELANCER :</b> Les femmes peuvent mettre dans leur vagin une crème avant tout rapport sexuel afin de tuer les spermatozoïdes de l'homme. Cette crème peut être aussi mise sur le diaphragme.</p> <p>[ODK AFFICHERA UNE IMAGE DE LA METHODE SUR L'ECRAN]</p>	<p>Oui..... 1  Non.....0  Pas de réponse ..... -99</p>	
19	<p><b>Avez-vous déjà entendu parler de la méthode des jours fixes ou le collier du cycle ?</b></p> <p><b>RELANCER:</b> Les femmes utilisent un collier de perles de couleur différente pour connaître les jours où elles peuvent tomber enceinte. Durant ces jours, elles utilisent un condom ou elles s'abstiennent de rapports sexuels.</p> <p>[ODK AFFICHERA UNE IMAGE DE LA METHODE SUR L'ECRAN]</p>	<p>Oui..... 1  Non.....0  Pas de réponse ..... -99</p>	
19	<p><b>Avez-vous déjà entendu parler de la méthode du rythme ?</b></p> <p><b>RELANCER :</b> Pour éviter une grossesse, les femmes n'ont pas de rapports sexuels les jours du mois où elles pensent qu'elles peuvent tomber enceintes.</p> <p>[PAS D'IMAGE]</p>	<p>Oui..... 1  Non.....0  Pas de réponse ..... -99</p>	
19	<p><b>Avez-vous déjà entendu parler de la méthode d'allaitement exclusif ou MAMA?</b></p> <p>[PAS D'IMAGE]</p>	<p>Oui..... 1  Non.....0  Pas de réponse ..... -99</p>	
19	<p><b>Avez-vous déjà entendu parler de la</b></p>	<p>Oui..... 1  Non.....0</p>	

Female Questionnaire

	<b>méthode du retrait ?</b> <b>RELANCER</b> : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	Pas de réponse ..... -99	
19	<b>Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?</b>	Oui..... 1 Non.....0 Pas de réponse ..... -99	
19b	<b>Avez-vous déjà utilisé quelque chose ou essayé de n'importe quelle manière de retarder ou d'éviter une grossesse ?</b>	Oui..... 1 Non.....0 Pas de réponse ..... -99	Aller à 25 si NON
20	<b>Quel âge aviez-vous lorsque vous avez essayé une méthode vous permettant de retarder ou éviter une grossesse pour la première fois?</b>  <b>La participante a dit qu'elle avait [âge à QF1] ans à son dernière anniversaire.</b> <i>Saisir l'âge en années. Saisir -88 si la participante ne sait pas. Saisir -99 s'il n'y a pas de réponse. L'âge indiqué ne peut pas être inférieur à 9 ans.</i>	Age	
20a	<b>Combien d'enfants en vie aviez-vous à ce moment-là ?</b>  <b>Notez: L'enquêtée a indiqué qu'elle avait donné naissance [nombre des naissances vivantes] fois à QF8.</b>  <i>Saisir -99 si pas de réponse</i>	Nombre	
21	<b>Quelle méthode avez-vous utilisé pour retarder ou éviter une grossesse la première fois?</b>  <i>Ne lisez pas les réponses. Descendre jusqu'en bas pour voir tous les choix possibles</i>	Stérilisation féminine ..... 1 Stérilisation masculine ..... 2 Implants..... 3 DIU/Stérilet ..... 4 Injectable-..... 5 Pilule ..... 7 Pilule du lendemain..... 8 Préservatif féminin ..... 9 Diaphragme ..... 10 Mousse/Gelée spermicide ..... 11 Méthode des jours fixes/Collier du cycle ..... 12 MAMA ..... 13 Méthode du rythme ..... 30 Retrait ..... 31 Autres méthodes traditionnelles ..... 39 Pas de réponse ..... -99	Si Oui aux injectables, aller à 21a. ; sinon aller à QF22
21a	<b>RELANCER</b> : Est-ce que l'injection a été administrée par seringue ou par petite aiguille ?  [ODK AFFICHERA UNE IMAGE DE LA METHODE SUR L'ECRAN]	Seringue ..... 1 Petite aiguille (Sayana Press).....2 Les deux.....3 Pas de réponse ..... -99	

Female Questionnaire

	<b>CONTROLE 14: Enceinte actuellement?</b>	Oui..... 1 Non..... 0	Aller à 25 si OUI
22	<b>Est ce que vous, ou votre partenaire faites actuellement quelque chose ou utilisez-vous actuellement une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?</b>	Oui..... 1 Non..... 0	Aller à 25 si NON
23	<p><b>Que faites-vous pour retarder ou éviter une grossesse?</b></p> <p><b>Relancer : Faites-vous quelque chose d'autre?</b></p> <p><i>Sélectionnez toutes les méthodes mentionnées. Assurez-vous de faire dérouler la liste JUSQU'EN BAS pour voire tous les choix possibles</i></p>	Stérilisation féminine ..... 1 Stérilisation masculine ..... 2 Implants..... 3 DIU/Stérilet ..... 4 Injectable ..... 5 Pilule ..... 7 Pilule du lendemain..... 8 Préservatif masculin ..... 9 Préservatif féminin ..... 10 Diaphragme ..... 11 Mousse/Gelée spermicide ..... 12 Méthode des jours fixes/Collier du cycle ..... 13 MAMA ..... 14 Méthode du rythme ..... 30 Retrait ..... 31 Autres méthodes traditionnelles ..... 39 Pas de réponse ..... -99	Saut en fonction de la méthode la plus efficace uniquement  Aller à 29 si la méthode la plus efficace n'est pas Stérilisation féminine ou masculin  Si Oui aux injectables, aller à 23a ; sinon aller à QF24
23a	<p><b>RELANCER : Est-ce que l'injection a été administrée par seringue ou par petite aiguille ?</b></p> <p>[ODK AFFICHERA UNE IMAGE DE LA METHODE SUR L'ECRAN]</p>	Seringue..... 1 Petite aiguille (Sayana Press)..... 2 Les deux..... 3 Pas de réponse ..... -99	
24	<b>Le prestataire de santé qui vous a fourni cette méthode vous a-t-il dit, ou a-t-il dit à votre conjoint, que cette méthode est permanente ?</b>	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse ..... -99	Aller à 29
25	<b>Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?</b>	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse ..... -99	
	<b>CONTROLE 14: Enceinte actuellement?</b>	Oui..... 1 Non..... 0	26a si NON 26b si OUI
26a	<b>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 une grossesse dans le futur ?</b>	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse ..... -99	
26b	<b>Pensez-vous que vous utiliserez une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse dans le futur ?</b>	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse ..... -99	
	<b>CONTROLE 19: Déjà utilisé un contraceptif?</b>	Oui..... 1 Non..... 0	Aller à 44 si NON

Female Questionnaire

27	<b>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé une méthode ou fait quelque chose pour retarder ou éviter une grossesse?</b>	Oui..... 1 Non.....0 Pas de réponse ..... -99	Aller à 44 si NON	
28	<b>Quelles méthodes avez-vous utilisé le plus récemment?</b> <b>RELANCER: Y en a-t-il une autre?</b>  <i>Sélectionnez la méthode la plus efficace (par ordre d'efficacité décroissante dans la liste). Faire dérouler la liste jusqu'en bas pour voir tous les choix possibles.</i>	Implants..... 3 DIU/Stérilet ..... 4 Injectable ..... 5 Pilule ..... 7 Pilule du lendemain..... 8 Préservatif masculin ..... 9 Préservatif féminin ..... 10 Diaphragme ..... 11 Mousse/Gelée spermicide ..... 12 Méthode des jours fixes/Collier du cycle ..... 13 MAMA ..... 14 Méthode du rythme ..... 30 Retrait ..... 31 Autres méthodes traditionnelles ..... 39 Pas de réponse ..... -99	Si Oui aux injectables, aller à 28a ; sinon aller à QF29	
28a	<b>RELANCER</b> : Est-ce que l'injection a été administrée par seringue ou par petite aiguille ?  [ODK AFFICHERA UNE IMAGE DE LA METHODE SUR L'ECRAN]	Seringue ..... 1 Petite aiguille (Sayana Press).....2 Les deux.....3 Pas de réponse ..... -99		
29	<b>Quand avez-vous commencé à utiliser [MÉTHODE LA PLUS RÉCENTE / MÉTHODE ACTUELLE]?</b>  <i>Calculer la date en remontant le temps à partir d'événements mémorables si nécessaire.</i>  <b>Age d'utiliser la contraception pour la première fois : [l'Age enregistré pour QF20]</b> <b>Naissance la plus récente : [mm-aaaa]</b> <b>Mariage actuel : [mm-aaaa]</b>  <i>Doit être au moins l'âge à partir duquel elle a commencé à utiliser une méthode contraceptive (QF20).</i>  <i>Doit être avant la date d'aujourd'hui. L'enquêtée doit avoir au moins dix ans.</i>  <i>Saisir JAN 2020 si pas de réponse.</i>	Mois	Année	
	<b>CONTROLE 22:</b> Utilisez en ce moment un contraceptif?	Oui ..... 1 Non ..... 0	Aller à 32 si OUI	
30	<b>Quand avez-vous arrêté d'utiliser [MÉTHODE LA PLUS RÉCENTE]?</b>  <i>Veuillez saisir la date. Calculez la date en remontant le temps à partir d'événements</i>	Mois	Année	

Female Questionnaire

	<p><i>mémorables si nécessaire. Doit être après QF29.</i></p> <p><i>Saisir JAN 2020 si pas de réponse.</i></p>			
31	<p><b>Pourquoi avez-vous arrêté d'utiliser [MÉTHODE LA PLUS RÉCENTE]?</b></p>	<p>Peu de rapports sexuels/conjoint absent1  Est tombée enceinte en l'utilisant ....2  Voulait tomber enceinte .....3  Mari/conjoint en désaccord .....4  Voulait une méthode plus efficace ...5  Aucune méthode disponible.....6  Problèmes de santé .....7  Peur d'effets secondaires .....8  Manque d'accès/trop loin .....9  Coûte trop cher ..... 10  Utilisation peu pratique ..... 11  Fataliste..... 12  Des difficultés à tomber  enceinte/ménopausée..... 13  Interfère avec les processus  du corps ..... 14  Autre..... 15  Ne sait pas ..... -88  Pas de réponse ..... -99</p>		
32	<p><b>Vous avez commencé à utiliser [METHODE LA PLUS RECENTE / METHODE ACTUELLE] en [DATE DE QF29]. Où l'avez-vous obtenue à ce moment-là ?</b></p> <p><i>Descendre jusqu'en bas pour voir toutes les réponses possibles</i></p>	<p><b>SECTEUR PUBLIC:</b>  Centre hospitalier national .....11  Clinique de Planning familiale..... 12  Centre/Poste de santé.....13  Maternité.....14  Relais communautaire .....15  Centre hospitalier régional .....16</p> <p><b>SECTEUR MEDICAL PRIVE:</b>  Hôpital/Clinique privé..... 21  Pharmacie.....22  ONG .....23  Centre de santé privé.....24  Cabinet médical privé.....25  Médecin privé.....26  Infirmier ambulancier.....27  Agent de terrain.....28  .</p> <p><b>AUTRES SOURCES:</b>  Boutique.....31  Institution religieuse .....32  Ami(e)/Parent(e) .....33  Bar/Boîte de nuit.....34  LIGABLO/Kiosk.....35  Chayeur.....36  Autre.. ..... 96</p> <p>Pas de réponse .....-99</p>		
33	<p><b>Quand vous avez obtenu [MÉTHODE LA PLUS RÉCENTE/ ACTUELLE], l'agent de santé ou de planification familiale vous a-t-il parlé des effets secondaires ou des problèmes que vous pourriez avoir en utilisant une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?</b></p>	<p>Oui..... 1  Non.....0  Pas de réponse ..... -99</p>		<p>Aller à 35 si  NON</p>

Female Questionnaire

34	<b>Vous a-t-on dit ce qu'il fallait faire si vous aviez ces effets secondaires ou ces problèmes ?</b>	Oui..... 1 No.....0 Pas de réponse ..... -99	
35	<b>À ce moment là, vous a-t-on parlé d'autres méthodes que [MÉTHODE ACTUELLE/ LA PLUS RÉCENTE] vous pourriez utiliser?</b>	Oui..... 1 Non.....0 Pas de réponse ..... -99	
36	<b>Pendant cette visite, avez-vous obtenu la méthode que vous souhaitiez pour éviter ou retarder une grossesse ?</b>	Oui..... 1 Non.....0 Pas de réponse ..... -99	Aller à 38 si OUI
37	<b>Pourquoi n'avez-vous pas obtenu la méthode que vous souhaitiez?</b>	Rupture de stock ce jour-là ..... 1 Méthode 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 plus utiliser cette méthode .....6 Trop cher.....7 Autre.....8 Pas de réponse ..... -99	
38	<b>Pendant cette visite, qui a pris la décision finale sur la méthode adoptée ?</b>	Enquêtée seule ..... 1 Prestataire .....2 Partenaire.....3 Enquêtée et prestataire ..... 4 Enquêtée et partenaire .....5 Autre.....6 Pas de réponse ..... -99	
	<b>CONTROLE 32: Où avez-vous obtenu [MÉTHODE LA PLUS RÉCENTE/ ACTUELLE]?</b>	<b>SECTEUR PUBLIC:</b> Centre hospitalier national .....11 Clinique de Planning familiale..... 12 Centre/Poste de santé..... 13 Maternité..... 14 Relais communautaire ..... 15 Centre hospitalier régional ..... 16  <b>SECTEUR MEDICAL PRIVE:</b> Hôpital/Clinique privé..... 21 Pharmacie.....22 ONG .....23 Centre de santé privé.....24 Cabinet médical privé.....25 Médecin privé.....26 Infirmier ambulancier.....27 Agent de terrain.....28 . <b>AUTRES SOURCES:</b> Boutique.....31 Institution religieuse .....32 Ami(e)/Parent(e) .....33 Bar/Boîte de nuit.....34 LIGABLO/Kiosk.....35 Chayeur.....36 Autre.. ..... 96	Aller à 45 if 32 est 31-33, OU 35,36

Female Questionnaire

		Pas de réponse .....-99	
39	<b>Retourneriez-vous voir ce prestataire de santé?</b>	Oui..... 1 Non.....0 Pas de réponse ..... -99	
40	<b>Recommanderiez-vous ce prestataire de santé à un/e ami(e) ou un membre de votre famille ?</b>	Oui..... 1 Non.....0 Pas de réponse ..... -99	
VST _1	Où avez-vous obtenu [METHODE LA PLUS RECENTE / METHODE ACTUELLE] la dernière fois?  <i>Descendre jusqu'en bas pour voir toutes les réponses possibles</i>	<b>SECTEUR PUBLIC:</b> Centre hospitalier national ..... 11 Clinique de Planning familiale..... 12 Centre/Poste de santé..... 13 Maternité..... 14 Relais communautaire ..... 15 Centre hospitalier régional ..... 16  <b>SECTEUR MEDICAL PRIVE:</b> Hôpital/Clinique privé..... 21 Pharmacie.....22 ONG .....23 Centre de santé privé.....24 Cabinet médical privé.....25 Médecin privé.....26 Infirmier ambulancier.....27 Agent de terrain.....28  <b>AUTRES SOURCES:</b> Boutique.....31 Institution religieuse .....32 Ami(e)/Parent(e) .....33 Bar/Boîte de nuit.....34 LIGABLO/Kiosk.....35 Chayeur.....36 Autre.. ..... 96  Pas de réponse .....-99	
41	<b>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé des frais pour des services de planification familiale (y compris pour votre méthode actuelle/ méthode la plus récente) ?</b>	Oui..... 1 Non.....0	Aller à 43 si NON
42	<b>Combien avez-vous payé ?</b>  <i>Saisir tous les prix en FRANCS CONGOLAIS. Saisir -88 si ne sait pas</i>	Montant total des frais: _____	
	<b>CONTROLE 16:</b> Souhaite avoir des enfants plus tard?  <b>CONTROLE 17:</b> 2 ans ou plus avant le prochain enfant ?  <b>CONTROLE 22:</b> Utilise actuellement une méthode de contraception ?	Avoir un autre enfant..... 1 Ne plus en avoir .....2 Ne peut plus concevoir .....3 Indécise/NSP ..... -88  Ne plus avoir d'enfant ..... 1 Moins de 2 ans.....2 2 ans 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.

Female Questionnaire

	<b>CONTROLE 19:</b> A déjà utilisé une méthode contraceptive?														
43	<p><b>Vous avez dit que vous ne souhaitez pas/plus avoir d'enfant et que vous n'utilisez pas de méthode contraceptive.</b></p> <p>Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode?</p> <p>SELECTIONNER TOUTES LES RESPONSES MENTIONNEES.</p> <p><i>Vous ne pouvez ni sélectionner "Ne sait pas" ni "Pas de réponse" avec des autres réponses.</i></p> <p><i>Vous ne pouvez pas sélectionner "Pas en union actuellement" si QF3 est "Oui, actuellement mariée".</i></p> <p><i>Descendre jusqu'en bas pour voir toutes les réponses possibles.</i></p>	Pas mariée ..... 1 Peu/pas de rapports sexuels .....2 Ménopause/Hystérectomie .....3 Infertile / peu fertile.....4 N'a pas eu de règles depuis la dernière naissance .....5 Allaitement .....6 Conjoint absent depuis plusieurs jours .....7 S'en remet à Dieu / Fataliste.....8 Enquêtée opposée .....9 Mari/conjoint opposée ..... 10 Autres personnes opposées ..... 11 Prohibition religieuse .....12 Ne connaît aucune méthode..... 13 Ne connaît pas où se procurer ..... 14 Peur des effets secondaires ..... 15 Préoccupations de santé ..... 16 Manque d'accès/trop loin ..... 17 Trop cher .....18 Méthode préférée non disponible ..19 Aucune méthode disponible.....20 Peu pratique à utiliser .....21 Interfère avec les processus du corps .....22 Autre .....23 Ne sait pas ..... -88 Pas de réponse ..... -99													
44	<b>Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez reçu la visite agent de santé communautaire qui vous avez parlé de planification familiale ?</b>	Oui.....1 Non.....0 Pas de réponse ..... -99													
45	<b>Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un établissement de santé pour recevoir des soins pour vous-même ou pour vos enfants?</b> <i>Cela peut être pour n'importe quel service</i>	Oui.....1 Non.....0 Pas de réponse ..... -99	Aller à 47 si NON												
46	<b>Est ce qu'un membre de l'établissement de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale ?</b>	Oui.....1 Non.....0 Pas de réponse ..... -99													
47	<b>Au cours des derniers mois, avez-vous :</b> <b>Entendu parler du planning familial à la radio ?.....</b> <b>Vu quelque chose sur le planning familial à la télévision? .....</b> <b>Lu quelque chose à propos du planning familial dans un magazine ou dans les journaux? .....</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oui</th> <th>Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	.....	1	0	.....	1	0	.....	1	0	
	Oui	Non													
.....	1	0													
.....	1	0													
.....	1	0													

Female Questionnaire

	<b>VERIFIEZ LA PRESENCE D'AUTRES PERSONNES AVANT DE CONTINUER. FAITES TOUS LES EFFORTS POUR ASSURER L'ISOLEMENT DE L'ECOUTE DES AUTRES.</b>				
48	<p><b>Quel âge aviez-vous quand vous avez eu des rapports sexuels pour la première fois ?</b></p> <p><i>Saisir l'âge en années. La participante a dit qu'elle avait [âge de QF1] ans à son dernier anniversaire.</i></p> <p><i>[Elle avait X naissances vivantes] Saisir -77 si elle n'a jamais eu de rapport sexuel. Saisir -88 si ne sait pas. Saisir -99 si pas de réponse</i></p>	Age		Aller à 50 si -77	
	<p><b>Si l'âge lors du premier rapport sexuel est &lt;10 :</b></p> <p><b>CONTROLE:</b> Vous avez noté que l'enquêtée avait X ans lors de son premier rapport sexuel. Est-ce ce qu'elle a dit ?</p> <p><b>SI NON, RETOURNEZ A QF48 ET CORRIGEZ</b></p>	<p>Oui..... 1 Non..... 0</p>			
49	<p><b>Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ?</b></p> <p><i>Si cela fait moins de 12 mois, la réponse doit être indiquée en mois, semaines, ou jours.</i></p> <p><i>Saisissez 0 pour aujourd'hui.</i></p> <p><i>Vous saisirez le nombre à l'écran suivant.</i></p>	IL Y A X JOURS	IL Y A X SEMAINES	IL Y A X MOIS	IL Y A X ANNEES
<p><b>Section 4 – Les maladies diarrhéiques chez les enfants</b></p> <p><i>Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur la santé de vos enfants de moins de 5 ans.</i></p>					
50	<p>Pour combien d'enfants âgés de 5 ans ou moins êtes-vous la gardienne principale ?</p> <p><i>Saisissez 0 si vous n'en avez pas. Saisissez -99 pour pas de réponse.</i></p>	# _____			<p>Aller à K si 0</p> <p>Sinon, aller à FQ51</p>

Female Questionnaire

	<p>Commençant par l'enfant le plus jeune, je voudrais vous poser quelques questions.</p> <p><b>[Les questions QF51-53 seront répétées pour chaque enfant âgés de 5 ans ou moins].</b></p>			
51	<p>En quel mois et quelle année est l'enfant né ?</p> <p><b>Saisissez « Jan 2020 » pour pas de réponse.</b></p>	Mois	Année	
52	<p>La dernière fois que cet enfant a fait les selles, que faisiez-vous avec les déchets?</p> <p><b>Relancer</b> : Pour tout type de selles, soit normales ou diarrhéiques.</p> <p>L'enfant a utilisé des latrines / toilettes .....</p> <p>Déchets laissés là où ils étaient .....</p> <p>Déchets enterrés dans un champ / jardin.....</p> <p>Déchets jetés dans des latrines/ toilettes .....</p> <p>Déchets jetés avec les autres ordures .....</p> <p>Déchets jetés avec les eaux usagées .....</p> <p>Déchets utilisés comme fumier.....</p> <p>Déchets brûlés.....</p> <p>Ne sait pas .....</p> <p>Pas de réponse.....</p>	<p>Oui</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>-88</p> <p>-99</p>	<p>Non</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	
53	<p>Est-ce que cet enfant a eu la diarrhée au cours des 7 derniers jours?</p> <p><b>La diarrhée est déterminée par la répondante. Si l'enquêtée n'est pas familière avec le terme « diarrhée, » veuillez lui indiquer que cela signifie « au moins trois selles liquides par jour. »</b></p>	<p>Oui.....1</p> <p>Non.....0</p> <p>Pas de réponse ..... -99</p>		
<p><b>Remerciez la personne interrogée pour le temps qu'elle a bien voulu vous accorder</b></p> <p><i>L'enquêtée a terminé, mais il vous reste d'autres questions à compléter en dehors de la maison</i></p>				
<p><b>LOCALISATION</b></p>				

Female Questionnaire

K	<p><b>Géoréférenciation</b></p> <p><i>Veillez faire une mesure des coordonnées GPS prêt de l'entrée de la maison. Saisir les coordonnées quand leur exactitude est inférieure à 6m.</i></p>	SAISIR LES COORDONNÉES GPS.	
<b>RESULTAT DU QUESTIONNAIRE</b>			
L	<p><b>Combien de fois avez-vous rendu visite à ce ménage pour interroger cette femme?</b></p>	<p>1<sup>ère</sup> fois..... 1                  2<sup>ème</sup> fois..... 2                  3<sup>ème</sup> fois..... 3</p>	
M	<p><b>Résultat du questionnaire</b></p> <p><i>Sélectionnez le résultat du Questionnaire femme.</i></p>	<p>Complété ..... 1                  Pas à la maison ..... 2                  Différé ..... 3                  Refusé ..... 4                  Complété en partie ..... 5                  Incapacité ..... 6</p>	