

BFR5 Questionnaire Femme

001a. Êtes-vous dans le bon ménage? ZD: [ZD saisie dans le Questionnaire Ménage] Numéro de Structure: [Structure saisie dans le Questionnaire Ménage] Numéro du Ménage: [Ménage saisi dans le Questionnaire Ménage]	Toujours <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---	--

002. Indiquez votre numéro d'identification ci-dessous. <i>Veillez saisir votre numéro d'identification</i>	002 = 0
--	---------

003b. Veuillez saisir la date et l'heure	003 = 0 Jour: Mois: Année:
--	---

004a. Les informations suivantes proviennent du Questionnaire ménage. Veuillez les relire pour vous assurer que vous interrogez la bonne personne.	Toujours
004a. Les informations suivantes sont celles que vous avez fournies précédemment. Veuillez revoir.	Toujours
Region: [Region]	
Province: [Province]	
Commune: [Commune]	
Zone de dénombrement: [ZD]	
Numéro de la Structure: [#]	
Numéro du Ménage: [#]	
004b. Les informations ci-dessus sont-elles correctes?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

005. CONTRÔLE: La personne que vous allez interroger est [Nom de l'enquêtée]. Est-ce correct? <i>Si le prénom est mal orthographié, sélectionnez "oui" et actualisez le prénom à la question 011.</i> <i>S'il s'agit de la mauvaise personne, vous avez deux options:</i> <i>(1) Sortir et ignorer les changements apportés à ce</i>	Toujours <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---	--

<p>questionnaire. Ouvrir le bon questionnaire</p> <p>Ou</p> <p>(2) Trouver et interroger la personne dont le nom s'est affiché précédemment.</p>	
<p>006. La personne à interroger est-elle présente et disponible pour répondre au questionnaire aujourd'hui ?</p>	<p>Toujours</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>007. Connaissez-vous l'enquêtée?</p>	<p>006 = 1</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, très bien <input type="checkbox"/> Oui, bien <input type="checkbox"/> Oui, mais pas très bien <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>008. L'enquêtée a-t-elle déjà participé à une enquête PMA2020?</p>	<p>006 = 1</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>CONSENTEMENT ECLAIRE</p> <p><i>Veillez trouver la femme entre 15 et 49 ans associée à ce Questionnaire Femme. L'entretien doit se dérouler en privé. Veillez lire le message suivant à la personne interrogée:</i></p>	
<p>Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP). Nous menons actuellement une enquête nationale sur plusieurs thèmes liés à la santé reproductive des femmes. Nous apprécierions beaucoup que vous fassiez partie de cette enquête. Les informations que nous collecterons aideront à informer le gouvernement afin de mieux planifier les services de santé. Le questionnaire prend généralement entre 15 et 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez seront strictement confidentielles et ne seront montrées à personne d'autre que les membres de notre équipe.</p> <p>La participation à cette enquête est volontaire, et s'il y a une question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre, faites le moi savoir et je passerai à la suivante; ou vous pouvez également interrompre l'interview à tout moment. Cependant, nous espérons que vous accepterez</p>	

de participer à cette enquête car votre point de vue est important.	
Avant de continuer, avez-vous des questions sur cette enquête?	
009a. Veuillez remettre un exemplaire papier du Formulaire de Consentement à la personne interrogée et le lui expliquer. Ensuite, demandez: Puis-je commencer l'entretien à présent?	006 = 1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
009b. Signature de l'enquêtée	
009a = 1	
010. Numéro d'identification de l'enquêtrice. Veuillez saisir votre numéro d'identification en tant que témoin du consentement. Vous avez auparavant saisi "[Numéro d'identification l'enquêtrice saisi dans le Questionnaire Ménage]."	009a = 1

Section 1 – Information sur l'Enquêtée, Statut Conjugal et Caractéristiques du Ménage

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

101. En quel mois et quelle année êtes-vous née ? L'âge indiqué sur le Questionnaire ménage est [ÂGE].	009a = 1
<i>La date ne peut pas être dans le futur.</i>	
101. En quel mois et quelle année êtes-vous née ?	009a = 1
<i>La date ne peut pas être dans le futur.</i>	
Mois:	<input type="checkbox"/> Janvier <input type="checkbox"/> Février <input type="checkbox"/> Mars <input type="checkbox"/> Avril <input type="checkbox"/> Mai <input type="checkbox"/> Juin <input type="checkbox"/> Juillet <input type="checkbox"/> Août

	<input type="checkbox"/> Septembre <input type="checkbox"/> Octobre <input type="checkbox"/> Novembre <input type="checkbox"/> Décembre <input type="checkbox"/> Ne sait pas
Année:	Année:

102. Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire?	009a = 1
103. Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint? <i>N'enregistrez que la scolarisation formelle. Ne pas enregistrer les cours de catéchisme, ni l'école coranique, ni les cours de courte durée.</i>	009a = 1 <input type="checkbox"/> Jamais scolarisée <input type="checkbox"/> Primaire <input type="checkbox"/> Secondaire (1ier cycle) <input type="checkbox"/> Secondaire (2ième cycle) <input type="checkbox"/> Supérieur <input type="checkbox"/> Pas de réponse
104. Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous étiez mariés ? <i>RELANCER : Si la réponse est "non", demandez si l'enquêtée est divorcée, séparée ou veuve.</i>	009a = 1 <input type="checkbox"/> Oui, actuellement mariée <input type="checkbox"/> Oui, vit avec un homme <input type="checkbox"/> Pas en union actuellement: divorcée / séparée <input type="checkbox"/> Pas en union actuellement: veuve <input type="checkbox"/> Non, jamais en union <input type="checkbox"/> Pas de réponse
105. Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme seulement une fois ou plus d'une fois ?	104 ≠ 5 <input type="checkbox"/> Seulement une fois <input type="checkbox"/> Plus d'une fois <input type="checkbox"/> Pas de réponse

106a. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre PREMIER mari/conjoint ? <i>Sélectionnez « Ne sait pas » pour le mois et « 2020 » pour l'année afin d'indiquer « Pas de réponse. »</i>	105 = 2
Mois:	<input type="checkbox"/> Janvier <input type="checkbox"/> Février <input type="checkbox"/> Mars <input type="checkbox"/> Avril <input type="checkbox"/> Mai <input type="checkbox"/> Juin <input type="checkbox"/> Juillet

	<input type="checkbox"/> Août <input type="checkbox"/> Septembre <input type="checkbox"/> Octobre <input type="checkbox"/> Novembre <input type="checkbox"/> Décembre <input type="checkbox"/> Ne sait pas
Année:	Année:

106b. CONTRÔLE: Selon la réponse que vous avez inscrit à 106a, l'enquêtée avait moins de 15 ans lors de son premier mariage. Avez-vous saisi la bonne réponse?	106a âge au mariage ≤15 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--	---

107a. Maintenant j'aimerais vous demander à partir de quand vous avez commencé à vivre avec votre mari/conjoint ACTUEL ou LE PLUS RECENT. C'était en quel mois et en quelle année ? <i>Sélectionnez « Ne sait pas » pour le mois et « 2020 » pour l'année afin d'indiquer « Pas de réponse. »</i>	105 = 1 or 2
Mois:	<input type="checkbox"/> Janvier <input type="checkbox"/> Février <input type="checkbox"/> Mars <input type="checkbox"/> Avril <input type="checkbox"/> Mai <input type="checkbox"/> Juin <input type="checkbox"/> Juillet <input type="checkbox"/> Août <input type="checkbox"/> Septembre <input type="checkbox"/> Octobre <input type="checkbox"/> Novembre <input type="checkbox"/> Décembre <input type="checkbox"/> Ne sait pas
Année:	Année:

107b. CONTRÔLE: Selon la réponse que vous avez inscrit pour 107a, l'enquêtée avait moins de 15 ans lors de son premier mariage. Avez-vous saisi la bonne réponse?	107a âge au mariage ≤15 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---	---

108. Votre mari/conjoint a-t-il d'autres femmes ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié?	104 = 1 ou 2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--	--

- Ne sait pas
- Pas de réponse

Section 2 – Reproduction, grossesses et intentions de fécondité

J'aimerais d'abord vous poser des questions concernant toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie.

200. J'aimerais maintenant vous poser des questions concernant toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà donné naissance?

009a = 1

- Oui
- Non
- Pas de réponse

201. Combien de fois avez-vous donné naissance ?

200 = 1

Saisissez -99 pour Pas de Réponse.

205. Quand avez-vous accouché pour la PREMIERE fois?

Saisir la date de la PREMIERE naissance vivante. Celle-ci peut être calculée en remontant le temps à partir d'événements mémorables si nécessaire.

Sélectionnez « Ne sait pas » pour le mois et « 2020 » pour l'année afin d'indiquer « Pas de réponse. »

201 > 1

Mois:

- Janvier
- Février
- Mars
- Avril
- Mai
- Juin
- Juillet
- Août
- Septembre
- Octobre
- Novembre
- Décembre
- Ne sait pas

Année:

Année:

206. Quand avez-vous accouché pour la

201 > 1

<p>DERNIERE fois?</p> <p><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.</i></p> <p><i>Sélectionnez « Ne sait pas » pour le mois et « 2020 » pour l'année afin d'indiquer « Pas de réponse. »</i></p>	
<p>Mois:</p>	<input type="checkbox"/> Janvier <input type="checkbox"/> Février <input type="checkbox"/> Mars <input type="checkbox"/> Avril <input type="checkbox"/> Mai <input type="checkbox"/> Juin <input type="checkbox"/> Juillet <input type="checkbox"/> Août <input type="checkbox"/> Septembre <input type="checkbox"/> Octobre <input type="checkbox"/> Novembre <input type="checkbox"/> Décembre <input type="checkbox"/> Ne sait pas
<p>Année:</p>	<p>Année:</p>

	009a = 1
<p>210a. Êtes-vous actuellement enceinte?</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas sûre <input type="checkbox"/> Pas de réponse

<p>210b. De combien de mois êtes-vous enceinte?</p>	210a = 1
<p>#####</p> <p><i>Veillez saisir le nombre de mois révolus. Saisir - 88 si ne sait pas et -99 si pas de réponse.</i></p>	

	009a = 1
<p>209. Quand vos dernières règles ont-elles commencé ?</p> <p><i>Si vous choisissez jours, semaines, mois ou années, vous devrez saisir un chiffre sur le prochain écran. Saisir 0 jours pour aujourd'hui, pas 0 semaine/mois/ année</i></p>	<input type="checkbox"/> Il y a X jours <input type="checkbox"/> Il y a X semaines <input type="checkbox"/> Il y a X mois <input type="checkbox"/> Il y a X années <input type="checkbox"/> Ménopause / Hystérectomie <input type="checkbox"/> Avant la dernière naissance <input type="checkbox"/> Jamais eu de règles <input type="checkbox"/> Pas de réponse

209a. Saisir X: [jours / semaines / mois / années]

Saisir 0 jours pour aujourd'hui, pas 0 semaine/mois/année.

213a. J'aimerais maintenant vous poser une question sur votre dernière naissance.	201 > 0 ET 210a ≠ 1 201 > 0 ET 210a ≠ 1 201 > 0 ET 210a ≠ 1
213b. J'aimerais maintenant vous poser une question sur votre grossesse actuelle.	210a = 1
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'enfants du tout?	201 > 1
Quand vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous être enceinte à ce moment là, est ce que vous vouliez avoir en enfant plus tard, ou est-ce que vous ne vouliez pas/plus avoir d'enfants du tout?	201 = 1
#####	<input type="checkbox"/> À ce moment <input type="checkbox"/> Plus tard <input type="checkbox"/> Pas d'enfants du tout <input type="checkbox"/> Pas de réponse

Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur l'avenir.

009a = 1

211a. Voudriez-vous avoir un enfant ou préférez-vous ne pas avoir d'enfant?

- Avoir un enfant
- Ne veux pas d'enfants
- Ne peut plus concevoir
- Indécise / Ne sait pas
- Pas de réponse

210a ≠ 1

211a. Voudriez-vous avoir un autre enfant ou préférez-vous ne plus avoir d'enfant?

- Avoir un autre enfant
- Ne plus en avoir
- Ne peut plus concevoir
- Indécise / Ne sait pas
- Pas de réponse

210 = 1

211b. Après la naissance de l'enfant que vous attendez maintenant, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants?

- Avoir un autre enfant
- Ne plus en avoir
- Ne peut plus concevoir

210a = 1

	<input type="checkbox"/> Indécise / Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
<p>212a. Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant votre prochaine naissance?</p> <p><i>Si vous choisissiez mois ou années, vous saisissez un nombre dans le prochain écran.</i></p> <p><i>Choisissez « Années » si plus de 36 mois.</i></p> <p><i>Assurez-vous que vous avez bien saisi le nombre de mois/années.</i></p>	<p style="text-align: right;">211a = 1</p> <input type="checkbox"/> X mois <input type="checkbox"/> X années <input type="checkbox"/> Bientôt / Maintenant <input type="checkbox"/> Dit ne pas pouvoir tomber enceinte <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
<p>212b. Après la naissance de l'enfant que vous attendez maintenant, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?</p> <p><i>Si vous choisissiez mois ou années, vous devrez saisir un chiffre à l'écran suivant.</i></p> <p><i>Choisissez « Années » si plus de 36 mois.</i></p> <p><i>Assurez-vous que vous ayez bien saisi le nombre de mois/années.</i></p>	<p style="text-align: right;">211b = 1</p> <input type="checkbox"/> X mois <input type="checkbox"/> X années <input type="checkbox"/> Bientôt / Maintenant <input type="checkbox"/> Dit ne pas pouvoir tomber enceinte <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
212c. Saisir X: [Mois OU Années]	212a OU 212b = 'mois' OU 'année'

Section 3 – Contraception

J'aimerais maintenant vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.

ODK affichera une image à l'écran pour quelques méthodes. Si l'enquêtée dit qu'elle n'a pas entendu parler de la méthode ou si elle hésite à répondre, veuillez lire la description de la méthode puis lui montrer l'image, si applicable.

<p>301a. Avez-vous déjà entendu parler de la stérilisation féminine ?</p> <p>RELANCER : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.</p>	<p style="text-align: right;">009a = 1</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse
<p>301b. Avez-vous déjà entendu parler de la stérilisation masculine ?</p> <p>RELANCER : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.</p>	<p style="text-align: right;">009a = 1</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse

<p>301c. Avez-vous déjà entendu parler des implants contraceptifs ?</p> <p>RELANCER : 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</p> <p>[implant_150x300.png]</p>	<p style="text-align: right;">009a = 1</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>301d. Avez-vous déjà entendu parler des DIU / Stérilet?</p> <p>RELANCER: Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.</p> <p>[IUD_150x300.png]</p>	<p style="text-align: right;">009a = 1</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>301e. Avez-vous déjà entendu parler des injectables ?</p> <p>RELANCER : 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>[sayana_depo_150x300.jpg]</p>	<p style="text-align: right;">009a = 1</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>301f. Avez-vous déjà entendu parler de la pilule (contraceptive) ?</p> <p>RELANCER : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.</p> <p>[pill_150x300.png]</p>	<p style="text-align: right;">009a = 1</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>301g. Avez-vous déjà entendu parler de la pilule du lendemain / contraception d'urgence?</p> <p>RELANCER : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes.</p>	<p style="text-align: right;">009a = 1</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>301h. Avez-vous déjà entendu parler des condoms (préservatifs masculins)?</p> <p>RELANCER : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les</p>	<p style="text-align: right;">009a = 1</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>

<p>rapports sexuels.</p> <p>[male_condom_150x300.png]</p>	
<p>301i. Avez-vous déjà entendu parler des condoms/préservatifs féminins?</p> <p>RELANCER: Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.</p> <p>[female_condom_150x300.png]</p>	<p style="text-align: right;">009a = 1</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>301j. Avez-vous déjà entendu parler du diaphragme / cape cervicale ?</p> <p>RELANCER: Les femmes peuvent placer une rondelle de latex ou un petit "bonnet" sur le col de l'utérus avant les rapports sexuels.</p> <p>[diaphragm_150x300.png]</p>	<p style="text-align: right;">009a = 1</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>301k. Avez-vous déjà entendu parler des comprimés, la mousse, ou la gelée contraceptive ? RELANCER : 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>[spermicide_150x300.png]</p>	<p style="text-align: right;">009a = 1</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>301l. Avez-vous déjà entendu parler de la méthode des jours fixes ou le collier du cycle ?</p> <p>RELANCER: 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>[SDM-beads_only.png]</p>	<p style="text-align: right;">009a = 1</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>301m. Avez-vous déjà entendu parler de la méthode d'allaitement exclusif ou MAMA?</p>	<p style="text-align: right;">009a = 1</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>301n. Avez-vous déjà entendu parler de la méthode du rythme ?</p> <p>RELANCER : Pour éviter une grossesse, les</p>	<p style="text-align: right;">009a = 1</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>

femmes n'ont pas de rapports sexuels les jours du mois où elles pensent qu'elles peuvent tomber enceintes.	<input type="checkbox"/> Pas de réponse
301o. Avez-vous déjà entendu parler de la méthode du retrait / coït interrompu ? RELANCER : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	009a = 1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse
301p. Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	009a = 1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse
302a. Est ce que vous, ou votre partenaire faites actuellement quelque chose ou utilisez-vous actuellement une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	210a ≠ 1 ET 009a = 1 210a ≠ 1 ET 009a = 1 210a ≠ 1 ET 009a = 1 ≠ 1 ET 009a = 1 210a ≠ 1 ET 009a = 1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse

302b. Que faites-vous pour retarder ou éviter une grossesse? RELANCEZ Faites-vous quelque chose d'autre? <i>Sélectionnez toutes les méthodes mentionnées. Assurez-vous de faire dérouler la liste JUSQU'EN BAS pour voire tous les choix possibles</i>	302a = 1 <input type="checkbox"/> Stérilisation féminine <input type="checkbox"/> Stérilisation masculine <input type="checkbox"/> Implants <input type="checkbox"/> DIU / Stérilet <input type="checkbox"/> Injectables <input type="checkbox"/> Pilule <input type="checkbox"/> Pilule du lendemain <input type="checkbox"/> Préservatif masculin <input type="checkbox"/> Préservatif féminin <input type="checkbox"/> Diaphragme <input type="checkbox"/> Mousse / Gelée spermicide <input type="checkbox"/> Méthode des jours fixes / Collier du cycle <input type="checkbox"/> MAMA <input type="checkbox"/> Méthode du rythme <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/> Autres méthodes traditionnelles <input type="checkbox"/> Pas de réponse
--	---

CALC CM. CALCULE D'ODK : METHODE ACTUELLE CE TEXTE N'APPARAÎTRA PAS SUR L'ECRAN	302a = 1 ET 302b ≠ -99 <input type="checkbox"/> Stérilisation féminine <input type="checkbox"/> Stérilisation masculine <input type="checkbox"/> Implants
--	--

<p>ODK.</p> <p><i>ODK identifiera la méthode la plus efficace que l'enquêtée utilise en sélectionnant la méthode la plus dessus de la liste.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> DIU / Stérilet</p> <p><input type="checkbox"/> Injectables</p> <p><input type="checkbox"/> Pilule</p> <p><input type="checkbox"/> Pilule du lendemain</p> <p><input type="checkbox"/> Préservatif masculin</p> <p><input type="checkbox"/> Préservatif féminin</p> <p><input type="checkbox"/> Diaphragme</p> <p><input type="checkbox"/> Mousse / Gelée spermicide</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode des jours fixes / Collier du cycle</p> <p><input type="checkbox"/> MAMA</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode du rythme</p> <p><input type="checkbox"/> Retrait</p> <p><input type="checkbox"/> Autres méthodes traditionnelles</p> <p><input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>LCL_301. RELANCER : Est-ce que l'injection a été administrée par seringue ou par petite aiguille ?</p> <p><i>Veillez montrer l'image à l'enquêtée.</i></p> <p>[sayana_depo_150x300.jpg]</p>	<p style="text-align: right;">CALC CM = 5</p> <p><input type="checkbox"/> Seringue</p> <p><input type="checkbox"/> Petite aiguille (Sayana Press)</p> <p><input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>302c. Votre mari/conjoint sait-il que vous utilisez [METHODE ACTUELLE]?</p>	<p style="text-align: right;">302a = 1</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>302c. Votre mari/conjoint sait-il que vous utilisez planification familiale.</p>	<p style="text-align: right;">302a = -99</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>IMP_301a. CONTRÔLE: vous avez saisi que l'enquêtée avait utilisé des implants. Est-ce correct?</p> <p><i>Si elle affirme ne pas utiliser actuellement l'implant, retournez en arrière et sélectionnez la bonne méthode.</i></p>	<p style="text-align: right;">CALC CM = 3</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>
<p>IMP_301b. Combien de bâtonnets votre implant a-t-il?</p>	<p style="text-align: right;">CALC CM = 3</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 6</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p><input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>IMP_302. A la visite où votre implant a été inséré, avez-vous été informée de la durée pendant laquelle l'implant protège de la</p>	<p style="text-align: right;">CALC CM = 3</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p>

grossesse ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse
IMP_303. Combien de temps vous a-t-on dit ? <i>Si vous sélectionnez les mois ou les années, vous devrez saisir un chiffre à l'écran suivant.</i>	IMP_302 = 1 <input type="checkbox"/> X mois <input type="checkbox"/> X années <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
IMP_303. Saisir X: [Mois OU Années] <i>Si plus de 12 mois sélectionnez années</i>	IMP_302 = 1
303. Le prestataire de santé qui vous a fourni cette méthode vous a t-il dit, à vous ou à votre conjoint, que cette méthode est permanente?	302b = stérilisation féminine ou masculine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse
305a. 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 dans le futur ?	302a ≠1 ET 210a ≠1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse
305b. Pensez-vous que vous utiliserez une méthode contraceptive pour retarder ou éviter de tomber enceinte dans le futur ?	302a ≠1 ET 201a = 1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse
306a. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé une méthode ou fait quelque chose pour retarder ou éviter une grossesse?	302a ≠1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse

306b. Quelles méthodes avez-vous utilisé le plus récemment? RELANCER: Y en a-t-il une autre? <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>	306a = 1 <input type="checkbox"/> Stérilisation masculine <input type="checkbox"/> Implants <input type="checkbox"/> DIU / Stérilet <input type="checkbox"/> Injectables <input type="checkbox"/> Pilule <input type="checkbox"/> Pilule du lendemain <input type="checkbox"/> Préservatif masculin <input type="checkbox"/> Préservatif féminin <input type="checkbox"/> Diaphragme
--	---

	<input type="checkbox"/> Mousse / Gelée spermicide <input type="checkbox"/> Méthode des jours fixes / Collier du cycle <input type="checkbox"/> MAMA <input type="checkbox"/> Méthode du rythme <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/> Autres méthodes traditionnelles <input type="checkbox"/> Pas de réponse
--	---

<p>LCL_306c. RELANCER : Est-ce que l'injection a été administrée par seringue ou par petite aiguille ?</p> <p><i>Veillez montrer l'image à l'enquêtée.</i></p> <p>[sayana_depo_150x300.jpg]</p>	<p>306b = 5</p> <input type="checkbox"/> Seringue <input type="checkbox"/> Petite aiguille (Sayana Press) <input type="checkbox"/> Pas de réponse
---	---

<p>307. Avant de commencer à utiliser [METHODE ACTUELLE / LA PLUS RECENTE], avez-vous discuté de la décision de retarder ou éviter la grossesse avec votre mari/conjoint ?</p>	<p>302a = 1 OU 306a = 1</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
--	---

<p>308. Diriez-vous que la décision d'utiliser la contraception était plus ou moins la votre, plus ou moins celle de votre mari/conjoint, ou bien avez-vous décidé ensemble ?</p>	<p>302a = 1</p> <input type="checkbox"/> Prise principalement par l'enquêtée <input type="checkbox"/> Prise principalement par le mari/conjoint <input type="checkbox"/> Prise ensemble <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Pas de réponse
---	--

<p>308a. La dernière fois que vous avez obtenu [METHODE ACTUELLE / LA PLUS RECENTE], combien avez-vous dû payer, dont les frais pour la méthode elle-même, les produits ou les services nécessaires à son utilisation, ainsi que pour le transport ?</p> <p><i>Saisir tous les prix en CFA . Zéro est une réponse possible. Saisir -88 si ne sait pas. Saisir -99 si pas de réponse.</i></p>	<p>302a = 1 OU 306a = 1</p>
--	-----------------------------

<p>309a. Depuis quand avez-vous commencé à utiliser [METHODE ACTUELLE / LA PLUS RECENTE] sans arrêter?</p> <p><i>Calculer la date en remontant le temps à partir d'événements mémorables si nécessaire.</i></p>	<p>302a = 1</p>
<p>Naissance la plus récente : [mm-aaaa]</p>	<p>A donné naissance.</p>

Mariage actuel : [mm-aaaa]	Est actuellement mariée.
Mois:	<input type="checkbox"/> Janvier <input type="checkbox"/> Février <input type="checkbox"/> Mars <input type="checkbox"/> Avril <input type="checkbox"/> Mai <input type="checkbox"/> Juin <input type="checkbox"/> Juillet <input type="checkbox"/> Août <input type="checkbox"/> Septembre <input type="checkbox"/> Octobre <input type="checkbox"/> Novembre <input type="checkbox"/> Décembre <input type="checkbox"/> Ne sait pas
Année:	Année:

<p>309b. Quand avez-vous arrêté d'utiliser [METHODE ACTUELLE / LA PLUS RECENTE]?</p> <p><i>Veillez saisir la date. Calculez la date en remontant le temps à partir d'événements mémorables si nécessaire.</i></p> <p><i>Sélectionnez « Ne sait pas » pour le mois et « 2020 » pour l'année afin d'indiquer « Pas de réponse. »</i></p>	306a = 1
Mois:	<input type="checkbox"/> Janvier <input type="checkbox"/> Février <input type="checkbox"/> Mars <input type="checkbox"/> Avril <input type="checkbox"/> Mai <input type="checkbox"/> Juin <input type="checkbox"/> Juillet <input type="checkbox"/> Août <input type="checkbox"/> Septembre <input type="checkbox"/> Octobre <input type="checkbox"/> Novembre <input type="checkbox"/> Décembre <input type="checkbox"/> Ne sait pas
Année:	Année:

309c. Dans quel mois et quelle année avez-vous commencé à utiliser [METHODE ACTUELLE / LA PLUS RECENTE] avant de	306a = 1
--	----------

l'arrêter ? <i>Calculer la date en remontant le temps à partir d'évènements mémorables si nécessaire.</i> <i>Sélectionnez « Ne sait pas » pour le mois et « 2020 » pour l'année afin d'indiquer « Pas de réponse. »</i>	
Naissance la plus récente : [mm-aaaa]	A donné naissance.
Mariage actuel : [mm-aaaa]	Est actuellement mariée.
Mois:	<input type="checkbox"/> Janvier <input type="checkbox"/> Février <input type="checkbox"/> Mars <input type="checkbox"/> Avril <input type="checkbox"/> Mai <input type="checkbox"/> Juin <input type="checkbox"/> Juillet <input type="checkbox"/> Août <input type="checkbox"/> Septembre <input type="checkbox"/> Octobre <input type="checkbox"/> Novembre <input type="checkbox"/> Décembre <input type="checkbox"/> Ne sait pas
Année:	Année:

309d. CONTROLE : Pour être sûre que j'ai compris, vous avez utilisé [METHODE LA PLUS RECENTE] en continu entre [DATE DE COMMENCER] et [DATE D'ARRETER] sans arrêter, est-ce correct ?	<p style="text-align: right;">306a = 1</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
REVENEZ EN ARRIERE AU DERNIER ECRAN ET RELANCER POUR DETERMINER LA PERIODE LA PLUS RECENTE DE L'UTILISATION EN CONTINUE. <i>Suggestions pour relancer : - Quand avez-vous utilisé [METHODE] la dernière fois ? - Depuis combien de temps avez-vous utilisé [METHODE] sans arrêter ?</i>	309d = 0
310. Pourquoi avez-vous arrêté d'utiliser [METHODE LA PLUS RECENTE]?	<p style="text-align: right;">306a = 1</p> <input type="checkbox"/> Peu de relations sexuelles / Conjoint absent <input type="checkbox"/> Est tombée enceinte en l'utilisant <input type="checkbox"/> Voulait tomber enceinte <input type="checkbox"/> Mari / Conjoint en désaccord <input type="checkbox"/> Voulait une méthode plus efficace <input type="checkbox"/> Aucune méthode disponible <input type="checkbox"/> Préoccupations de santé

	<input type="checkbox"/> Peur des effets secondaires <input type="checkbox"/> Manque d'accès / Trop loin <input type="checkbox"/> Coûte trop cher <input type="checkbox"/> Utilisation peu pratique <input type="checkbox"/> Fataliste <input type="checkbox"/> Des difficultés à tomber enceinte / ménopausée <input type="checkbox"/> Interfère avec les processus du corps <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
--	--

	(CALC_CM ≠ 14, 30, 31, 39, -99) OU (306b ≠ 14, 30, 31, 39, -99)
<p>311a. Vous avez commencé à utiliser [METHODE ACTUELLE / PLUS RECENTE] en [DATE DE QF309a ou 309c]. Où l'avez-vous ou votre partenaire obtenue à ce moment-là ? Où l'avez-vous ou votre partenaire obtenue à ce moment-là ?</p> <p><i>Descendre jusqu'en bas pour voir toutes les réponses possibles.</i></p>	<input type="checkbox"/> Centre hospitalier national <input type="checkbox"/> Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) <input type="checkbox"/> Clinique de planification familiale <input type="checkbox"/> Clinique mobile (secteur public) <input type="checkbox"/> Centre hospitalier régional <input type="checkbox"/> Centre médicale avec antenne chirurgicale (CMA) <input type="checkbox"/> Centre médicale (CM) <input type="checkbox"/> Agents itinérants de santé et agents communautaires <input type="checkbox"/> Hôpital / clinique privé(e) <input type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> Cabinet médicale <input type="checkbox"/> Clinique mobile (secteur privé) <input type="checkbox"/> Maternité <input type="checkbox"/> Agent de santé <input type="checkbox"/> Boutique / marché / supermarché <input type="checkbox"/> Organisation religieuse <input type="checkbox"/> Evènement communautaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse

<p>312a. Quand vous avez obtenu [METHODE ACTUELLE / PLUS RECENTE], 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 ?</p>	<p style="text-align: right;">311a ≠ .</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse
--	--

<p>312b. Vous a-t-on dit ce qu'il fallait faire si vous aviez ces effets secondaires ou des problèmes ?</p>	<p style="text-align: right;">312a = 1</p> <input type="checkbox"/> Oui
---	---

	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse
IMP_304. Vous a-t-on dit où vous pouvez aller pour faire retirer votre implant ? Prestataire: [Prestataire]	<p style="text-align: right;">CALC_CM = 3</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
313. À ce moment là, vous a-t-on parlé d'autres méthodes que [METHODE ACTUELLE / PLUS RECENTE] que vous pourriez utiliser?	<p style="text-align: right;">311a ≠ . OU 311b ≠ .</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse
314a. Pendant cette visite, avez-vous obtenu la méthode que vous souhaitiez pour éviter ou retarder une grossesse ?	<p style="text-align: right;">311a ≠ .</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse
314c. Pourquoi n'avez-vous pas obtenu la méthode que vous souhaitiez?	<p style="text-align: right;">314a = 0</p> <input type="checkbox"/> Rupture de stock ce jour-là <input type="checkbox"/> Méthode pas disponible <input type="checkbox"/> Prestataire pas formé pour fournir cette méthode <input type="checkbox"/> Prestataire recommandait une autre méthode <input type="checkbox"/> Pas éligible pour cette méthode <input type="checkbox"/> A décidé de ne pas utiliser de méthode <input type="checkbox"/> Trop cher <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Pas de réponse
315a. Pendant cette visite, qui a pris la décision concernant sur la méthode adoptée ?	<p style="text-align: right;">311a ≠ .</p> <input type="checkbox"/> Enquêtée seule <input type="checkbox"/> Prestataire <input type="checkbox"/> Partenaire <input type="checkbox"/> Enquêtée et prestataire <input type="checkbox"/> Enquêtée et partenaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
315b. Qui a pris la décision d'utiliser la méthode du rythme ?	<p style="text-align: right;">311b ≠ .</p> <input type="checkbox"/> Enquêtée seule <input type="checkbox"/> Prestataire <input type="checkbox"/> Partenaire <input type="checkbox"/> Enquêtée et prestataire

	<input type="checkbox"/> Enquêtée et partenaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
315b. Qui a pris la décision d'utiliser MAMA ?	<p style="text-align: right;">311b ≠ .</p> <input type="checkbox"/> Enquêtée seule <input type="checkbox"/> Prestataire <input type="checkbox"/> Partenaire <input type="checkbox"/> Enquêtée et prestataire <input type="checkbox"/> Enquêtée et partenaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
316. Retourneriez-vous voir ce prestataire de santé? Prestataire : [Type de prestataire sélectionné à 311a ou 311b]	<p style="text-align: right;">311a ≠ 35 ou 96</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
317. Recommanderiez-vous ce prestataire à un/e ami(e) ou un membre de votre famille ? Prestataire : [Type de prestataire sélectionné à 311a ou 311b]	<p style="text-align: right;">311 a ≠ 34 ou 96</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
IMP_304b. Quand vous avez arrêté d'utiliser l'implant en [DATE DE 309b], où êtes-vous allée pour vous faire retirer votre implant? <i>Descendre jusqu'en bas pour voir toutes les réponses possibles.</i>	<p style="text-align: right;">306b = 3</p> <input type="checkbox"/> Centre hospitalier national <input type="checkbox"/> Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) <input type="checkbox"/> Clinique de planification familiale <input type="checkbox"/> Clinique mobile (secteur public) <input type="checkbox"/> Centre hospitalier régional <input type="checkbox"/> Centre médicale avec antenne chirurgicale (CMA) <input type="checkbox"/> Centre médicale (CM) <input type="checkbox"/> Agents itinérant de santé et agents communautaires <input type="checkbox"/> Hôpital / clinique privé(e) <input type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> Cabinet médicale <input type="checkbox"/> Clinique mobile (secteur privé) <input type="checkbox"/> Maternité <input type="checkbox"/> Agent de santé <input type="checkbox"/> Boutique / marché / supermarché <input type="checkbox"/> Organisation religieuse <input type="checkbox"/> Ami(e) / Parent(e)

	<input type="checkbox"/> Elle-même <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
IMP_305. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous essayé de faire retirer votre implant ?	<p style="text-align: right;">CALC_CM = 3</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse
IMP_305b. Où êtes-vous allée ou qui a tenté de retirer votre implant ?	<p style="text-align: right;">IMP_305a = 1</p> <input type="checkbox"/> Centre hospitalier national <input type="checkbox"/> Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) <input type="checkbox"/> Clinique de planification familiale <input type="checkbox"/> Clinique mobile (secteur public) <input type="checkbox"/> Centre hospitalier régional <input type="checkbox"/> Centre médicale avec antenne chirurgicale (CMA) <input type="checkbox"/> Centre médicale (CM) <input type="checkbox"/> Agents itinérant de santé et agents communautaires <input type="checkbox"/> Hôpital / clinique privé(e) <input type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> Cabinet médicale <input type="checkbox"/> Clinique mobile (secteur privé) <input type="checkbox"/> Maternité <input type="checkbox"/> Agent de santé <input type="checkbox"/> Boutique / marché / supermarché <input type="checkbox"/> Organisation religieuse <input type="checkbox"/> Ami(e) / Parent(e) <input type="checkbox"/> Elle-même <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
IMP_306. Pourquoi n'avez-vous pas pu faire retirer votre implant ?	<p style="text-align: right;">IMP_305a = 1</p> <input type="checkbox"/> L'établissement n'était pas ouvert <input type="checkbox"/> Prestataire qualifié non disponible <input type="checkbox"/> Prestataire a essayé mais n'a pas pu retirer l'implant <input type="checkbox"/> Le prestataire a refusé <input type="checkbox"/> Le coût des services de retrait <input type="checkbox"/> Le coût de voyage <input type="checkbox"/> Le prestataire a déconseillé le retrait <input type="checkbox"/> A été dit de revenir un autre jour <input type="checkbox"/> A été dit d'aller à un autre endroit où l'insertion s'est fait <input type="checkbox"/> Autre

	<input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
SW_1a. Juste avant de commencer à utiliser [METHODE ACTUELLE/ RECENTE] en [MOIS/ANNEE], faisiez-vous quelque chose ou utilisiez-vous une méthode pour retarder ou éviter de tomber enceinte ?	<p style="text-align: right;">302a = 1 OU 306a = 1</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse
SW_1b. Quelle méthode utilisiez-vous ?	<p style="text-align: right;">SW_1a = 1</p> <input type="checkbox"/> Stérilisation masculine <input type="checkbox"/> Implants <input type="checkbox"/> DIU / Stérilet <input type="checkbox"/> Injectables <input type="checkbox"/> Pilule <input type="checkbox"/> Pilule du lendemain <input type="checkbox"/> Préservatif masculin <input type="checkbox"/> Préservatif féminin <input type="checkbox"/> Diaphragme <input type="checkbox"/> Mousse / Gelée spermicide <input type="checkbox"/> Méthode des jours fixes / Collier du cycle <input type="checkbox"/> MAMA <input type="checkbox"/> Méthode du rythme <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/> Autres méthodes traditionnelles <input type="checkbox"/> Pas de réponse
PP_1. Depuis la naissance de votre enfant le [DATE DE LA NAISSANCE LA PLUS RECENTE], avez-vous fait quelque chose ou utilisé une méthode pour retarder ou éviter de tomber enceinte ?	<p>enfant né dans les deux dernières années ET 302a ≠ 1</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse
PP_2. Combien de temps après la naissance le [DATE DE LA NAISSANCE LA PLUS RÉCENTE] avez-vous commencé à faire quelque chose ou à utiliser une méthode ? <i>Saisissez 0 jour pour aujourd'hui.</i> <i>Vous saisissez un numéro pour X sur l'écran suivant</i>	<p>PP_1 = 1 OU (302a = 1 ET enfant né dans les deux dernières années)</p> <input type="checkbox"/> Il y a X jours <input type="checkbox"/> Il y a X semaines <input type="checkbox"/> Il y a X mois <input type="checkbox"/> Il y a X années <input type="checkbox"/> Pas de réponse
PP_2. Saisir [METHODE]. <i>Si aujourd'hui, saisissez 0 jour uniquement, pas 0 semaines/mois/années</i>	
PP_3. Quelle était la méthode ?	<p style="text-align: right;">PP_2 ≠ .</p> <input type="checkbox"/> Stérilisation féminine <input type="checkbox"/> Stérilisation masculine

	<input type="checkbox"/> Implants <input type="checkbox"/> DIU / Stérilet <input type="checkbox"/> Injectables <input type="checkbox"/> Pilule <input type="checkbox"/> Pilule du lendemain <input type="checkbox"/> Préservatif masculin <input type="checkbox"/> Préservatif féminin <input type="checkbox"/> Diaphragme <input type="checkbox"/> Mousse / Gelée spermicide <input type="checkbox"/> Méthode des jours fixes / Collier du cycle <input type="checkbox"/> MAMA <input type="checkbox"/> Méthode du rythme <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/> Autres méthodes traditionnelles <input type="checkbox"/> Pas de réponse
<p>LCL_PP1. RELANCER : Est-ce que l'injection a été administrée avec une seringue ou une petite aiguille ?</p> <p><i>Veillez montrer l'image à l'enquêtée.</i></p> <p>[sayana_depo_150x300.jpg]</p>	<p style="text-align: right;">PP_3 = 5</p> <input type="checkbox"/> Seringue <input type="checkbox"/> Petite aiguille (Sayana Press) <input type="checkbox"/> Pas de réponse
<p>319. Avez-vous déjà utilisé quelque chose ou essayé par divers moyens de retarder ou d'éviter une grossesse ?</p>	<p style="text-align: right;">306a ≠ 1 OU 302a ≠ 1</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse
<p>320. Quel âge aviez-vous lorsque vous avez essayé une méthode vous permettant de retarder ou éviter une grossesse pour la première fois ? L'enquêtée a indiqué qu'elle avait eu [ÂGE] ans lors de son dernier anniversaire.</p> <p><i>Saisir l'âge en année. Saisir -88 si ne sait pas ou -99 si pas de réponse. L'âge indiqué ne peut pas être inférieur à 9 ans.</i></p>	<p style="text-align: right;">302a = 1 OU 306a =1 OU 319 = 1</p>
<p>321. Combien d'enfants en vie aviez-vous à ce moment-là ? Notez: L'enquêtée a indiqué qu'elle avait donné naissance [nombre des naissances vivantes] fois à 201.</p> <p><i>Saisir -99 si pas de réponse.</i></p>	<p style="text-align: right;">Âge à 320 ≥ 9 ET 200 = 1</p>
<p>322. Quelle méthode avez-vous utilisé pour retarder ou éviter une grossesse la première fois?</p> <p><i>Ne lisez pas les réponses. Descendre jusqu'en bas pour</i></p>	<p style="text-align: right;">319 = 1</p> <input type="checkbox"/> Stérilisation féminine <input type="checkbox"/> Stérilisation masculine <input type="checkbox"/> Implants

<p><i>voir tous les choix possibles.</i></p>	<input type="checkbox"/> DIU / Stérilet <input type="checkbox"/> Injectables <input type="checkbox"/> Pilule <input type="checkbox"/> Pilule du lendemain <input type="checkbox"/> Préservatif masculin <input type="checkbox"/> Préservatif féminin <input type="checkbox"/> Diaphragme <input type="checkbox"/> Mousse / Gelée spermicide <input type="checkbox"/> Méthode des jours fixes / Collier du cycle <input type="checkbox"/> MAMA <input type="checkbox"/> Méthode du rythme <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/> Autres méthodes traditionnelles <input type="checkbox"/> Pas de réponse
--	---

<p>LCL_322a. RELANCER : Est-ce que l'injection a été administrée par seringue ou par petite aiguille ?</p> <p><i>Veillez montrer l'image à l'enquêtée.</i></p> <p>[sayana_depo_150x300.jpg]</p>	<p style="text-align: right;">322 = 5</p> <input type="checkbox"/> Seringue <input type="checkbox"/> Petite aiguille (Sayana Press) <input type="checkbox"/> Pas de réponse
---	---

<p>322a. Avez-vous utilisé la contraception d'urgence à un moment ou un autre au cours des 12 derniers mois?</p> <p>RELANCER: Comme mesure d'urgence après un rapport sexuel non protégé, les femmes peuvent prendre une pilule spéciale à n'importe quel moment dans les 3 à 5 jours suivant le rapport sexuel pour éviter de tomber enceintes.</p>	<p style="text-align: center;">302b ≠ Contraception d'urgence OU 306b ≠ 8</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse
--	---

<p>302a = 0 ET ((212a ou 212b > 2 ans) OU (211a ou 211b = 2))</p>	
<p>323a. Vous avez dit que vous ne souhaitiez un enfant bientôt avoir d'enfant et que vous n'utilisez pas de méthode contraceptive pour éviter une grossesse.</p>	<p style="text-align: right;">200 = 0 ET 211a = 1 ET (212a = mois OU ans)</p>
<p>323a. Vous avez dit que vous ne souhaitiez un enfant bientôt avoir d'enfant et que vous n'utilisez pas de méthode contraceptive pour éviter une grossesse.</p>	<p style="text-align: right;">200 = 1 ET 211a = 1 ET (212a = mois OU ans)</p>
<p>323a. Vous avez dit que vous ne souhaitiez pas d'enfant avoir d'enfant et que vous n'utilisez pas de méthode contraceptive pour éviter une grossesse.</p>	<p style="text-align: right;">200 = 0 ET 211a = 2</p>
<p>323a. Vous avez dit que vous ne souhaitiez</p>	<p style="text-align: right;">200 = 1 ET 211a = 2</p>

<p>avoir d'enfant et que vous n'utilisez pas de méthode contraceptive pour éviter une grossesse.</p>	
<p>Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode?</p> <p><i>SELECTIONNER TOUTES LES RESPONSES MENTIONNEES.</i></p> <p><i>Vous ne pouvez pas sélectionner "Pas mariée" si la réponse à 104 est "Oui, actuellement mariée".</i></p> <p><i>Descendre jusqu'en bas pour voir toutes les options.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pas mariée <input type="checkbox"/> Peu/pas de rapports sexuels <input type="checkbox"/> Ménopause / Hystérectomie <input type="checkbox"/> Infertile / peu fertile <input type="checkbox"/> N'a pas eu de règles depuis la dernière naissance <input type="checkbox"/> Allaitement <input type="checkbox"/> Conjoint absent depuis plusieurs jours <input type="checkbox"/> S'en remet à Dieu / Fataliste <input type="checkbox"/> Enquêtée opposée <input type="checkbox"/> Mari / conjoint opposé <input type="checkbox"/> Autres personnes opposées <input type="checkbox"/> Prohibition religieuse <input type="checkbox"/> Ne connaît aucune méthode <input type="checkbox"/> Ne connaît pas où se procurer <input type="checkbox"/> Peur des effets secondaires <input type="checkbox"/> Préoccupations de santé <input type="checkbox"/> Manque d'accès / Trop loin <input type="checkbox"/> Coûte trop cher <input type="checkbox"/> Méthode préférée non disponible <input type="checkbox"/> Aucune méthode disponible <input type="checkbox"/> Utilisation peu pratique <input type="checkbox"/> Interfère avec les processus du corps <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse

<p>323b. Diriez-vous que la décision de ne pas utiliser la contraception était plus ou moins la vôtre, plus ou moins celle de votre mari/conjoint, ou bien avez-vous décidé ensemble?</p>	<p style="text-align: right;">302a ≠ 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Prise principalement par l'enquêtée <input type="checkbox"/> Prise principalement par le mari/conjoint <input type="checkbox"/> Prise ensemble <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Pas de réponse
<p>324. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez reçu la visite d'un agent de santé qui vous a parlé de planification familiale ?</p>	<p style="text-align: right;">009a = 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse
<p>325a. Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un établissement de santé pour recevoir des soins pour vous-même?</p> <p><i>Cela peut être pour n'importe quel service</i></p>	<p style="text-align: right;">009a = 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse

<p>325a. 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?</p> <p><i>Cela peut être pour n'importe quel service</i></p>	<p style="text-align: right;">009a = 1</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>325b. Est ce qu'un membre de l'établissement de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale ?</p>	<p style="text-align: right;">325a = 1</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>

Au cours des derniers mois, avez-vous:			
	Oui	Non	Pas de réponse
326a. Entendu parler du planning familial à la radio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
326b. Vu quelque chose sur le planning familial à la télévision?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
326c. Lu quelque chose à propos du planning familial dans un magazine ou dans les journaux?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
326d. Reçu un message vocale ou par message à propos de la planification familiale sur un téléphone portable?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Section 4 – L'histoire sexuelle

VERIFIEZ LA PRESENCE D'AUTRES PERSONNES AVANT DE CONTINUER. FAITES TOUS LES EFFORTS POUR ASSURER L'ISOLEMENT DE L'ECOUTE DES AUTRES.

À présent, je souhaiterais vous poser quelques questions sur vos rapports sexuels pour mieux comprendre certaines questions vitales importantes. Je voudrais vous assurer encore une fois que vos réponses sont complètement confidentielles et ne seront communiquées à personne. Si nous rencontrons une question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre, faites-le moi savoir et nous passerons à la suivante.

--	--

401a. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu des rapports sexuels pour la première fois?	309a = 1
âge: [ÂGE]	
Naissances vivantes: [NOMBRE DE NAISSANCE VIVANTE]	Naissances > 0
L'enquêtée est enceinte.	Est actuellement enceinte.
Saisir l'âge en années <i>Saisir -77 si elle n'a jamais eu de rapport sexuel. Saisir -88 si ne sait pas. Saisir -99 si pas de réponse</i>	

402. Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ?	401a ≠ -77
--	------------

402. Saisir X: [# jours / semaines / mois / années]. <i>Si aujourd'hui, saisir seulement 0 jours (pas zéro semaines / mois ou/ années). Doit être cohérent avec l'âge du premier rapport sexuel et le statut de grossesse.</i>	401a ≠ -77
--	------------

LCL_305a. Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? <i>Si vous sélectionnez « X » enfants, vous allez saisir un numéro pour « X » sur l'écran prochain. Si aucun, sélectionnez « X enfants » et saisissez « 0 ».</i>	201 = 1 <input type="checkbox"/> X no. d'enfants <input type="checkbox"/> C'est la volonté de Dieu (n'est pas à l'enquêtée de répondre) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
---	--

Saisir X: [X no. d'enfants]	LCL_305a = 1
-----------------------------	--------------

LCL_305b. Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien en voudriez-vous ? <i>Si vous sélectionnez « X » enfants, vous allez saisir un numéro pour « X » sur l'écran prochain. Si aucun, sélectionnez « X enfants » et saisissez « 0 ».</i>	200 ≠ 1 <input type="checkbox"/> X no. d'enfants <input type="checkbox"/> C'est la volonté de Dieu (n'est pas à l'enquêtée de répondre) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
---	--

Saisir X: [X no. d'enfants]	LCL_305b = 1
-----------------------------	--------------

Section 6 – Hygiène menstruelle

Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre hygiène menstruelle. Ceci inclut l'utilisation des matériels absorbants ; l'accès à un endroit privé, propre, et en sécurité ; le lavage du corps si nécessaire ; et l'endroit pour jeter des matériels utilisés.

602a. Quel endroit utilisez-vous le plus souvent pour changer vos serviettes hygiéniques, les chiffons ou d'autres matériels hygiéniques ?

(209 ≤ 90 jours, 13 semaines ou ≤ 3 mois)

- Des toilettes à chasse d'eau
- Latrines ventilées améliorées
- Latrines à fosse avec dalle
- Latrines à fosse sans dalle
- Un seau
- Des toilettes à compostage
- Des toilettes ou des latrines suspendues
- Là où on dort/une chambre
- La parcelle
- Pas de toilettes / buissons / nature
- Autre
- Pas de réponse

L'ENDROIT PRINCIPAL : [L'ENDROIT PRINCIPAL DE 602a] 602b. En prenant soins de votre hygiène menstruelle, cet endroit était-il :

Veillez lire chaque modalité dans la liste.

601 ≠ -99 ni nul ET 602 ≠ -99 ni nul

- Propre ?
- Privé ?
- En sécurité ?
- Peut être fermé à clé ?
- Stocké avec de l'eau ?
- Stocké avec du savon ?
- Aucuns des éléments ci-dessus
- Pas de réponse

603. Lors de vos dernières règles, qu'est ce que vous avez utilisé pour la collecte ou l'absorption du sang menstruel ?

RELANCER : Autres choses ?

Ne lisez pas les options à voix haute. Veuillez sélectionner tous les éléments pertinents.

(209 ≤ 90 jours, 13 semaines ou ≤ 3 mois)

- Serviette hygiénique jetable (commerciale)
- Serviette hygiénique réutilisable
- Nouveau tissu/pagne
- Vieux tissu/pagne
- Laine de coton
- Couche
- Tampon
- Papier toilette
- Sous-vêtement seul
- Sceau
- Autre
- N'a pas utilisé de matériel
- Pas de réponse

604a. Avez-vous lavé et réutilisé les serviettes hygiéniques, les chiffons, ou d'autres matériels sanitaires lors de vos dernières règles ?

603 = serviette hygiénique réutilisable, vieux tissu/pagne, sous-vêtement seul, sceau

	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse
604b. Lors de vos dernières règles, les matériels sanitaires que vous avez lavé et réutilisé étaient-ils complètement séchés chaque fois avant de les réutiliser ?	<p style="text-align: right;">604a = 1</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse
605. Vous avez mentionné que vous avez utilisé [ODK affichera les réponses de 603] lors de vos dernières règles. Où avez-vous jeté ces matériels après utilisation? RELANCER : Autres endroits ? <i>Ne lisez pas les options à voix haute. Veuillez sélectionner tous les éléments pertinents.</i>	<p>603 = Serviette hygiénique réutilisable, Nouveau tissu/pagne, Laine de coton, Couche, tampon, Papier toilette, ou autre OU 604a = 0</p> <input type="checkbox"/> Toilette à chasse d'eau <input type="checkbox"/> Latrine <input type="checkbox"/> Poubelle/sac-poubelle <input type="checkbox"/> Ils étaient brûlés <input type="checkbox"/> Buissons/nature <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Pas de réponse
606a. Hormis le ménage de votre propre maison, avez-vous travaillé le mois dernier ?	<p style="text-align: center;">(209 ≤ 90 jours, 13 semaines ou ≤ 3 mois)</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse
606b. Est-ce que vous n'avez pas pu aller au travail le mois dernier parce que vous aviez vos règles ?	<p style="text-align: right;">606a = 1</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse
607a. Etes-vous allée à l'école à un moment ou un autre au cours des 12 derniers mois ?	<p style="text-align: center;">102 = 15 - 24 ET 103 ≠ jamais</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse
607b. Est-ce que vous n'avez pas pu aller à l'école à un moment ou un autre dans les 12 derniers mois parce que vous étiez en période de menstruation ?	<p style="text-align: right;">607a = 1</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse
LCL_608. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premières règles? <i>Saisir l'âge en année. Saisir -88 si ne sait pas ou -99 si pas de réponse.</i>	<p style="text-align: center;">102 = 15 - 24 ET 209 ≠ 7, -99</p>

<p>FLW_801. Je vous remercie pour le temps que vous avez bien voulu nous accorder.</p> <p>Accepteriez-vous de participer à une autre enquête sur ce sujet ou un autre plus tard, soit par téléphone, soit en personne ?</p>	<p>009a = 1</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>FLW_802. Avez-vous un téléphone ?</p>	<p>FLW_801 = 1</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>FLW_803. Puis-je avoir votre numéro de téléphone principal au cas où nous souhaiterions vous recontacter ?</p> <p><i>Saisissez un numéro de 8 chiffres sans le code du pays. Veuillez ne pas inclure des espaces ni des tirets. Saisir -99 pour Pas de réponse.</i></p>	<p>FLW_802 = 1</p>
<p>FLW_804. Pour confirmer, voici le numéro que vous m'avez donné [FLW_803]. Est-ce correct ?</p> <p><i>Si non, revenez à FLW_803 pour le corriger.</i></p>	<p>FLW_803 ≠ -99</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>Remerciez la personne interrogée pour le temps qu'elle a bien voulu vous accorder.</p> <p><i>L'enquêtée a terminé, mais il vous reste d'autres questions à compléter en dehors de la maison</i></p>	<p>006 = 1</p>

Géoréférencement et résultats du Questionnaire

<p>095. Géoréférencement</p> <p><i>Veillez prendre des coordonnées GPS près de l'entrée de la maison. Saisir les coordonnées quand leur exactitude est inférieure à 6m.</i></p>	<p>Toujours</p>
<p>096. Combien de fois avez-vous rendu visite à ce ménage pour interroger cette femme?</p> <p><input type="checkbox"/> 1ère fois <input type="checkbox"/> 2ème fois <input type="checkbox"/> 3ème fois</p>	<p>Toujours</p>
<p>097. En quelle langue avez-vous effectué cette enquête ?</p> <p><input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Mooré</p>	<p>009a = 1</p>

	<input type="checkbox"/> Goumantchema <input type="checkbox"/> Fulfulde <input type="checkbox"/> Dioula <input type="checkbox"/> Autre
Présence d'autres personnes lors de l'interview (personnes présentes et qui écoutent, personnes présentes mais qui n'écoutent pas, ou pas présentes).	009a = 1
a. Enfants < 10 ans	<input type="checkbox"/> Prés / écoute <input type="checkbox"/> Prés / écoute pas <input type="checkbox"/> Pas présente
b. Mari	<input type="checkbox"/> Prés / écoute <input type="checkbox"/> Prés / écoute pas <input type="checkbox"/> Pas présente
c. Autres hommes	<input type="checkbox"/> Prés / écoute <input type="checkbox"/> Prés / écoute pas <input type="checkbox"/> Pas présente
d. Autres femmes	<input type="checkbox"/> Prés / écoute <input type="checkbox"/> Prés / écoute pas <input type="checkbox"/> Pas présente