

Burkina Faso Round 6-Female Questionnaire

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]	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non																
002. Indiquez votre numéro d'identification ci-dessous. <i>Veillez saisir votre numéro d'identification</i>																	
003b. Veuillez saisir la date et l'heure	Jour: Mois: Année:																
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="183 703 933 829">004a. Les informations suivantes proviennent du Questionnaire ménage. Veuillez les relire pour vous assurer que vous interrogez la bonne personne.</td> <td data-bbox="933 703 1421 829"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="183 829 933 871">Region: [Region]</td> <td data-bbox="933 829 1421 871"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="183 871 933 913">Province: [Province]</td> <td data-bbox="933 871 1421 913"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="183 913 933 955">Commune: [Commune]</td> <td data-bbox="933 913 1421 955"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="183 955 933 997">Zone de dénombrement: [ZD]</td> <td data-bbox="933 955 1421 997"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="183 997 933 1039">Numéro de la Structure: [#]</td> <td data-bbox="933 997 1421 1039"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="183 1039 933 1081">Numéro du Ménage: [#]</td> <td data-bbox="933 1039 1421 1081"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="183 1081 933 1207">004b. Les informations ci-dessus sont-elles correctes ?</td> <td data-bbox="933 1081 1421 1207"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non </td> </tr> </table>	004a. Les informations suivantes proviennent du Questionnaire ménage. Veuillez les relire pour vous assurer que vous interrogez la bonne personne.		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="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
004a. Les informations suivantes proviennent du Questionnaire ménage. Veuillez les relire pour vous assurer que vous interrogez la bonne personne.																	
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="radio"/> Oui <input type="radio"/> 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 questionnaire. Ouvrir le bon questionnaire</i> <i>Ou</i> <i>(2) Trouver et interroger la personne dont le nom s'est affiché précédemment.</i>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non																
006. La personne à interroger est-elle présente et disponible pour répondre au questionnaire aujourd'hui ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non																
007. Connaissez-vous l'enquêtée?	<input type="radio"/> Oui, très bien <input type="radio"/> Oui, bien <input type="radio"/> Oui, mais pas très bien <input type="radio"/> Non																
008. L'enquêtée a-t-elle déjà participé à une enquête PMA2020 ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non																

	<input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
CONSENTEMENT ECLAIRE <i>Trouvez la femme âgée de 15 à 49 ans associée avec ce questionnaire femme. L'interview doit être privée. Lisez à haute voix le message suivant :</i>	
<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 apprécierons 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 de participer à cette enquête car votre point de vue est important.</p> <p>Avant de continuer, avez-vous des questions sur cette enquête?</p>	
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 ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
009b. Signature de l'enquêtée <i>Veuillez demander à l'enquêtée de signer ou de cocher la case en accord de leur participation.</i>	
010. Numéro d'identification de l'enquêtrice	

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].	
101. En quel mois et quelle année êtes-vous née ?	
Mois:	<input type="radio"/> Janvier <input type="radio"/> Février <input type="radio"/> Mars <input type="radio"/> Avril <input type="radio"/> Mai <input type="radio"/> Juin

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

102. Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire?	
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>	<input type="radio"/> Jamais scolarisée <input type="radio"/> Primaire <input type="radio"/> Secondaire (1ier cycle) <input type="radio"/> Secondaire (2ième cycle) <input type="radio"/> Supérieur <input type="radio"/> 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>	<input type="radio"/> Oui, actuellement mariée <input type="radio"/> Oui, vit avec un homme <input type="radio"/> Pas en union actuellement: divorcée / séparée <input type="radio"/> Pas en union actuellement: veuve <input type="radio"/> Non, jamais en union <input type="radio"/> 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 ?	<input type="radio"/> Seulement une fois <input type="radio"/> Plus d'une fois <input type="radio"/> 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>	
Mois:	<input type="radio"/> Janvier <input type="radio"/> Février <input type="radio"/> Mars <input type="radio"/> Avril <input type="radio"/> Mai <input type="radio"/> Juin <input type="radio"/> Juillet <input type="radio"/> Août <input type="radio"/> Septembre <input type="radio"/> Octobre <input type="radio"/> Novembre <input type="radio"/> Décembre <input type="radio"/> 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 pour 106a?

- Oui
 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 ?

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

Mois:

- Janvier
 Février
 Mars
 Avril
 Mai
 Juin
 Juillet
 Août
 Septembre
 Octobre
 Novembre
 Décembre
 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?

- Oui
 Non

108. Votre mari/conjoint a-t-il d'autres femmes ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié ?

- Oui
 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?

- Oui
 Non
 Pas de réponse

201. Combien de fois avez-vous donné naissance ?
Saisir -99 si pas de réponse.

<p>205. Quand avez-vous accouché pour la PREMIERE fois ?</p> <p><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.</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>	<p> <input type="radio"/> Janvier <input type="radio"/> Février <input type="radio"/> Mars <input type="radio"/> Avril <input type="radio"/> Mai <input type="radio"/> Juin <input type="radio"/> Juillet <input type="radio"/> Août <input type="radio"/> Septembre <input type="radio"/> Octobre <input type="radio"/> Novembre <input type="radio"/> Décembre <input type="radio"/> Ne sait pas </p>
<p>Année:</p>	<p>Année:</p>

<p>206. Quand avez-vous accouché pour la 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>	<p> <input type="radio"/> Janvier <input type="radio"/> Février <input type="radio"/> Mars <input type="radio"/> Avril <input type="radio"/> Mai <input type="radio"/> Juin <input type="radio"/> Juillet <input type="radio"/> Août <input type="radio"/> Septembre <input type="radio"/> Octobre <input type="radio"/> Novembre <input type="radio"/> Décembre <input type="radio"/> Ne sait pas </p>
<p>Année:</p>	<p>Année:</p>

210a. Êtes-vous actuellement enceinte?

- Oui
 Non
 Ne sait pas
 Pas de réponse

210b. De combien de mois êtes-vous enceinte?	
La naissance la plus récente était le: [Date de la naissance la plus récente]	
##### Veillez saisir le nombre de mois révolus. Saisir - 88 si ne sait pas et - 99 si pas de réponse.	

209. Quand vos dernières règles ont-elles commencé ? <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>	<input type="radio"/> Il y a X jours <input type="radio"/> Il y a X semaines <input type="radio"/> Il y a X mois <input type="radio"/> Il y a X ans <input type="radio"/> Ménopause / Hystérectomie <input type="radio"/> Avant la dernière naissance <input type="radio"/> Jamais eu de règles <input type="radio"/> Pas de réponse
---	---

209a. Saisir X: [jours / semaines/ mois/ années] <i>Saisir 0 jours pour aujourd'hui, pas 0 semaine/mois/année.</i>	
---	--

213a. J'aimerais maintenant vous poser une question sur votre dernière naissance.	
213b. J'aimerais maintenant vous poser une question 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'enfants du tout?	
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?	
#####	<input type="radio"/> À ce moment <input type="radio"/> Plus tard <input type="radio"/> Pas d'enfants du tout <input type="radio"/> Pas de réponse

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

211a. Voudriez-vous avoir un enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'enfant ?	<input type="radio"/> Avoir un enfant <input type="radio"/> Ne veux pas d'enfants <input type="radio"/> Ne peut plus concevoir <input type="radio"/> Indécise / Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
---	--

211a. Voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfant ?	<input type="radio"/> Avoir un autre enfant <input type="radio"/> Ne plus en avoir <input type="radio"/> Ne peut plus concevoir
--	---

	<input type="radio"/> Indécise / Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>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?</p>	<input type="radio"/> Avoir un autre enfant <input type="radio"/> Ne plus en avoir <input type="radio"/> Ne peut plus concevoir <input type="radio"/> Indécise / Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>212a. Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant votre prochaine naissance? <i>Si vous choisissez mois ou années, vous devrez saisir un nombre à l'écran suivant.</i> <i>Choisissez « Années » si plus de 36 mois.</i> <i>Assurez-vous que vous avez bien saisi le nombre de mois/années.</i></p>	<input type="radio"/> X mois <input type="radio"/> X années <input type="radio"/> Bientôt / Maintenant <input type="radio"/> Dit ne pas pouvoir tomber enceinte <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> 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? <i>Si vous choisissez mois ou années, vous devrez saisir un nombre à l'écran suivant.</i> <i>Choisissez « Années » si plus de 36 mois.</i> <i>Assurez-vous que vous avez bien saisi le nombre de mois/années.</i></p>	<input type="radio"/> X mois <input type="radio"/> X années <input type="radio"/> Bientôt / Maintenant <input type="radio"/> Dit ne pas pouvoir tomber enceinte <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>212c. Saisir: X [Mois OU Années] que vous aimeriez attendre:</p>	
<p>Croyances et représentations sur la fécondité et la sexualité (CRF) <i>Je voudrais savoir ce que vous pensez de la sexualité et de la fécondité.</i> <i>Pour cela, je vais vous lire les phrases suivantes et vous allez me donner votre degré d'accord ou de désaccord.</i></p>	
<p>CRF1. Si une femme a encore un enfant au dos, elle ne devrait pas tomber enceinte ? <i>Lisez toutes les modalités de réponses et laisser l'enquêtée choisir.</i></p>	<input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Indifférent/dubitative <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Tout à fait d'accord
<p>CRF2. Si ta fille aînée est enceinte, tu ne devrais pas l'être aussi ? <i>Lisez toutes les modalités de réponses et laisser l'enquêtée choisir.</i></p>	<input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Indifférent/dubitative <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Tout à fait d'accord
<p>CRF3. Certains disent que la femme qui utilise un moyen pour ne pas tomber enceinte n'aura pas le nombre d'enfants que Dieu a choisi pour elle <i>Lisez toutes les modalités de réponses et laisser l'enquêtée choisir.</i></p>	<input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Indifférent/dubitative <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Tout à fait d'accord
<p>CRF4. Êtes-vous d'accord qu'une femme ait des rapports sexuels avant le mariage?</p>	<input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Pas d'accord

<p>Lisez toutes les modalités de réponses et laissez l'enquêtée choisir.</p>	<input type="radio"/> Indifférent/dubitative <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Tout à fait d'accord
<p>CRF5. Êtes-vous d'accord que l'utilisation d'un moyen pour ne pas tomber enceinte favorise les rapports sexuels avant le mariage? Lisez toutes les modalités de réponses et laissez l'enquêtée choisir.</p>	<input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Indifférent/dubitative <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Tout à fait d'accord
<p>CRF6. Êtes-vous d'accord que l'utilisation d'un moyen pour ne pas tomber enceinte favorise les rapports sexuels extra-conjugaux (adultères)? Lisez toutes les modalités de réponses et laissez l'enquêtée choisir.</p>	<input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Indifférent/dubitative <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Tout à fait d'accord

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 ? RELANCER : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>301b. Avez-vous déjà entendu parler de la stérilisation masculine ? RELANCER : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>301c. Avez-vous déjà entendu parler des implants contraceptifs ? 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 [implant_150x300.png]</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>301d. Avez-vous déjà entendu parler des DIU / Stérilet? RELANCER: Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus. [IUD_150x300.png]</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>301e. Avez-vous déjà entendu parler des injectables ? RELANCER : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus. [sayana_depo_150x300.jpg]</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse

<p>301f. Avez-vous déjà entendu parler de la pilule (contraceptive) ? RELANCER : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte. [pill_150x300.png]</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>301g. Avez-vous déjà entendu parler de la pilule du lendemain / contraception d'urgence? 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><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>301h. Avez-vous déjà entendu parler des condoms (préservatifs masculins)? RELANCER : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels. [male_condom_150x300.png]</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>301i. Avez-vous déjà entendu parler des condoms/préservatifs féminins? RELANCER: Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels. [female_condom_150x300.png]</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>301j. Avez-vous déjà entendu parler du diaphragme / cape cervicale ? RELANCER: Les femmes peuvent placer une rondelle de latex ou un petit "bonnet" sur le col de l'utérus avant les rapports sexuels. [diaphragm_150x300.png]</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> 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. [spermicide_150x300.png]</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>301l. Avez-vous déjà entendu parler de la méthode des jours fixes ou le collier du cycle ? 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 [SDM-beads_only.png]</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>301m. Avez-vous déjà entendu parler de la méthode d'allaitement exclusif ou MAMA?</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>301n. Avez-vous déjà entendu parler de la méthode du rythme ? RELANCER : 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><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>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.</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse</p>

<p>301p. Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>302a. Est ce que vous, ou votre partenaire faites actuellement quelque chose ou utilisez-vous actuellement une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>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></p>	<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>
<p>CALC CM. CALCULE D'ODK : METHODE ACTUELLE CE TEXTE N'APPARAÎTRA PAS SUR L'ECRAN ODK. <i>ODK identifiera la méthode la plus efficace que l'enquêtée utilise en sélectionnant la méthode le plus dessus de la liste.</i></p>	<p> <input type="radio"/> Stérilisation féminine <input type="radio"/> Stérilisation masculine <input type="radio"/> Implants <input type="radio"/> DIU / Stérilet <input type="radio"/> Injectables <input type="radio"/> Pilule <input type="radio"/> Pilule du lendemain <input type="radio"/> Préservatif masculin <input type="radio"/> Préservatif féminin <input type="radio"/> Diaphragme <input type="radio"/> Mousse / Gelée spermicide <input type="radio"/> Méthode des jours fixes / Collier du cycle <input type="radio"/> MAMA <input type="radio"/> Méthode du rythme <input type="radio"/> Retrait <input type="radio"/> Autres méthodes traditionnelles <input type="radio"/> Pas de réponse </p>

<p>LCL_301. RELANCER : Est-ce que l'injection a été administrée par seringue ou par petite aiguille ? <i>Veillez montrer l'image à l'enquêtée.</i> [sayana_depo_150x300.jpg]</p>	<input type="radio"/> Seringue <input type="radio"/> Petite aiguille (Sayana Press) <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>Votre mari/conjoint sait-il que vous utilisez [METHODE ACTUELLE] ?</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>302c. Votre mari/conjoint sait-il que vous utilisez la planification familiale.</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>IMP_301a. CONTRÔLE: vous avez saisi que l'enquêtée a utilisé des implants. Est-ce correct? <i>Si elle affirme ne pas utiliser actuellement l'implant, retournez en arrière et sélectionnez la bonne méthode.</i></p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<p>IMP_301b. Combien de bâtonnets votre implant a-t-il ?</p>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<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 grossesse ?</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>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></p>	<input type="radio"/> X mois <input type="radio"/> X années <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>IMP_303. Saisir X: [Mois OU Années] <i>Si plus de 12 mois sélectionnez années</i></p>	
<p>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 ?</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>305b. Pensez-vous que vous utiliserez une méthode contraceptive pour retarder ou éviter de tomber enceinte dans le futur ?</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>306a. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé une méthode ou fait quelque chose pour retarder ou éviter une grossesse?</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>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></p>	<input type="radio"/> Stérilisation masculine <input type="radio"/> Implants <input type="radio"/> DIU / Stérilet <input type="radio"/> Injectable <input type="radio"/> Pilule

	<input type="radio"/> Pilule du lendemain / Contraception d'urgence <input type="radio"/> Préservatif masculin <input type="radio"/> Préservatif féminin <input type="radio"/> Diaphragme <input type="radio"/> Mousse / Gelée spermicide <input type="radio"/> Méthode des jours fixes / Collier du cycle <input type="radio"/> MAMA <input type="radio"/> Méthode du rythme <input type="radio"/> Retrait <input type="radio"/> Autres méthodes traditionnelles <input type="radio"/> Pas de réponse
--	--

LCL_302. RELANCER : Est-ce que l'injection a été administrée par seringue ou par petite aiguille ? <i>Veillez montrer l'image à l'enquêtée.</i> [sayana_depo_150x300.jpg]	<input type="radio"/> Seringue <input type="radio"/> Petite aiguille (Sayana Press) <input type="radio"/> Pas de réponse
---	--

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 ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
---	---

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 ?	<input type="radio"/> Prise principalement par l'enquêtée <input type="radio"/> Prise principalement par le mari/conjoint <input type="radio"/> Prise ensemble <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Pas de réponse
--	---

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 ? <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>	
--	--

309a. Depuis quand avez-vous commencé à utiliser [METHODE ACTUELLE / LA PLUS RECENTE], sans arrêter? <i>Calculer la date en remontant le temps à partir d'évènements mémorables si nécessaire.</i>	
Naissance la plus récente : [mm-aaaa]	
Mariage actuel : [mm-aaaa]	
Mois:	<input type="radio"/> Janvier <input type="radio"/> Février <input type="radio"/> Mars <input type="radio"/> Avril

	<input type="radio"/> Mai <input type="radio"/> Juin <input type="radio"/> Juillet <input type="radio"/> Août <input type="radio"/> Septembre <input type="radio"/> Octobre <input type="radio"/> Novembre <input type="radio"/> Décembre <input type="radio"/> 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>	
Mois:	<input type="radio"/> Janvier <input type="radio"/> Février <input type="radio"/> Mars <input type="radio"/> Avril <input type="radio"/> Mai <input type="radio"/> Juin <input type="radio"/> Juillet <input type="radio"/> Août <input type="radio"/> Septembre <input type="radio"/> Octobre <input type="radio"/> Novembre <input type="radio"/> Décembre <input type="radio"/> Ne sait pas
Année:	Année:

<p>309c. Dans quel mois et quelle année avez-vous commencé à utiliser [METHODE ACTUELLE / LA PLUS RECENTE] avant de l'arrêter ?</p> <p><i>Calculer 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>	
Naissance la plus récente : [mm-aaaa]	
Mariage actuel : [mm-aaaa]	
Mois:	<input type="radio"/> Janvier <input type="radio"/> Février <input type="radio"/> Mars <input type="radio"/> Avril

	<input type="radio"/> Mai <input type="radio"/> Juin <input type="radio"/> Juillet <input type="radio"/> Août <input type="radio"/> Septembre <input type="radio"/> Octobre <input type="radio"/> Novembre <input type="radio"/> Décembre <input type="radio"/> 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 ?

- Oui
 Non

REVENIR EN ARRIERE AU DERNIER ECRAN ET RELANCER POUR DETERMINER LA PERIODE LA PLUS RECENTE DE L'UTILISATION EN CONTINUE.

Suggestions pour relancer : - Quand avez-vous utilisé [METHODE] la dernière fois ? - Depuis combien de temps avez-vous utilisé [METHODE] sans arrêter ?

310. Pourquoi avez-vous arrêté d'utiliser [METHODE LA PLUS RECENTE]?

- Peu de relations sexuelles / Conjoint absent
 Est tombée enceinte en l'utilisant
 Voulait tomber enceinte
 Mari / Conjoint en désaccord
 Voulait une méthode plus efficace
 Aucune méthode disponible
 Préoccupations de santé
 Peur des effets secondaires
 Manque d'accès / trop loin
 Coûte trop cher
 Utilisation peu pratique
 Fataliste
 Des difficultés à tomber enceinte / ménopausée
 Interfère avec les processus du corps
 Autre
 Ne sait pas
 Pas de réponse

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 ?

Faire défiler la liste jusqu'en bas pour voir toutes les réponses possibles

- Centre hospitalier national
 Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS)
 Clinique de planification familiale
 Clinique mobile (secteur public)

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Centre hospitalier régional <input type="radio"/> Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA) <input type="radio"/> Centre médical (CM) <input type="radio"/> Agents itinérants de santé et agents communautaires <input type="radio"/> Hôpital / clinique privé(e) <input type="radio"/> Pharmacie <input type="radio"/> Cabinet médical <input type="radio"/> Clinique mobile (secteur privé) <input type="radio"/> Maternité <input type="radio"/> Agent de santé <input type="radio"/> Boutique / marché / supermarché <input type="radio"/> Organisation religieuse <input type="radio"/> Evènement communautaire <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>311a. Où votre mari/conjoint ou vous-mêmes avez-vous obtenu $\text{\\$}\{\text{current_recent_label}\}$ quand vous avez commencé à utiliser cette méthode?</p> <p><i>Faire défiler la liste jusqu'en bas pour voir toutes les réponses possibles</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Centre hospitalier national <input type="radio"/> Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) <input type="radio"/> Clinique de planification familiale <input type="radio"/> Clinique mobile (secteur public) <input type="radio"/> Centre hospitalier régional <input type="radio"/> Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA) <input type="radio"/> Centre médical (CM) <input type="radio"/> Agents itinérants de santé et agents communautaires <input type="radio"/> Hôpital / clinique privé(e) <input type="radio"/> Pharmacie <input type="radio"/> Cabinet médical <input type="radio"/> Clinique mobile (secteur privé) <input type="radio"/> Maternité <input type="radio"/> Agent de santé <input type="radio"/> Boutique / marché / supermarché <input type="radio"/> Organisation religieuse <input type="radio"/> Evènement communautaire <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> 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>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> 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> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>IMP_304. Vous a-t-on dit où vous pouvez aller pour faire retirer votre implant ? Prestataire: [Prestataire]</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>313. À ce moment là, vous a-t-on parlé d'autres méthodes que [METHODE ACTUELLE / PLUS RECENTE] que vous pourriez utiliser?</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>314a. Pendant cette visite, avez-vous obtenu la méthode que vous souhaitiez pour éviter ou retarder une grossesse ?</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>314c. Pourquoi n'avez-vous pas obtenu la méthode que vous souhaitiez?</p>	<p> <input type="radio"/> Rupture de stock ce jour-là <input type="radio"/> Méthode pas disponible <input type="radio"/> Prestataire pas formé pour fournir cette méthode <input type="radio"/> Prestataire recommandait une autre méthode <input type="radio"/> Pas éligible pour cette méthode <input type="radio"/> A décidé de ne pas utiliser de méthode <input type="radio"/> Trop cher <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>315a. Pendant cette visite, qui a pris la décision concernant sur la méthode adoptée ?</p>	<p> <input type="radio"/> Enquêtée seule <input type="radio"/> Prestataire <input type="radio"/> Partenaire <input type="radio"/> Enquêtée et prestataire <input type="radio"/> Enquêtée et partenaire <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>315b. Qui a pris la décision d'utiliser la méthode du rythme ?</p>	<p> <input type="radio"/> Enquêtée seule <input type="radio"/> Prestataire <input type="radio"/> Partenaire <input type="radio"/> Enquêtée et prestataire <input type="radio"/> Enquêtée et partenaire <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>315b. Qui a pris la décision d'utiliser MAMA ?</p>	<p> <input type="radio"/> Enquêtée seule <input type="radio"/> Prestataire </p>

	<input type="radio"/> Partenaire <input type="radio"/> Enquêtée et prestataire <input type="radio"/> Enquêtée et partenaire <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
316. Retourneriez-vous voir ce prestataire de santé? Prestataire : [Type de prestataire sélectionné à 311a ou 311b]	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> 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]	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> 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>Faire défiler la liste jusqu'en bas pour voir toutes les réponses possibles</i>	<input type="radio"/> Centre hospitalier national <input type="radio"/> Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) <input type="radio"/> Clinique de planification familiale <input type="radio"/> Clinique mobile (secteur public) <input type="radio"/> Centre hospitalier régional <input type="radio"/> Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA) <input type="radio"/> Centre médical (CM) <input type="radio"/> Agents itinérants de santé et agents communautaires <input type="radio"/> Hôpital / clinique privé(e) <input type="radio"/> Pharmacie <input type="radio"/> Cabinet médical <input type="radio"/> Cabinet médical privé <input type="radio"/> Maternité <input type="radio"/> Agent de santé <input type="radio"/> Boutique / marché / supermarché <input type="radio"/> Organisation religieuse <input type="radio"/> Événement communautaire <input type="radio"/> Ami(e) / Parent(e) <input type="radio"/> Elle-même <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
IMP_305a. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous essayé de faire retirer votre implant ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
IMP_305b. Où êtes-vous allée ou qui a tenté de retirer votre implant ?	<input type="radio"/> Centre hospitalier national <input type="radio"/> Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS)

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Clinique de planification familiale <input type="radio"/> Clinique mobile (secteur public) <input type="radio"/> Centre hospitalier régional <input type="radio"/> Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA) <input type="radio"/> Centre médical (CM) <input type="radio"/> Agents itinérants de santé et agents communautaires <input type="radio"/> Hôpital / clinique privé(e) <input type="radio"/> Pharmacie <input type="radio"/> Cabinet médical <input type="radio"/> Cabinet médical privé <input type="radio"/> Maternité <input type="radio"/> Agent de santé <input type="radio"/> Boutique / marché / supermarché <input type="radio"/> Organisation religieuse <input type="radio"/> Événement communautaire <input type="radio"/> Ami(e) / Parent(e) <input type="radio"/> Elle-même <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>IMP_306. Pourquoi n'avez-vous pas pu faire retirer votre implant ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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
<p>SW_1a. Juste avant de commencer à utiliser [METHODE ACTUELLE/ RECENTE] en [MOIS/ANNEE], faisiez-vous autre chose ou utilisiez-vous une méthode différente pour retarder ou éviter de tomber enceinte ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>SW_1b. Quelle méthode utilisiez-vous ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Stérilisation masculine <input type="radio"/> Implants <input type="radio"/> DIU / Stérilet <input type="radio"/> Injectable <input type="radio"/> Pilule <input type="radio"/> Pilule du lendemain /

	<p>Contraception d'urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Préservatif masculin <input type="radio"/> Préservatif féminin <input type="radio"/> Diaphragme <input type="radio"/> Mousse / Gelée spermicide <input type="radio"/> Méthode des jours fixes / Collier du cycle <input type="radio"/> MAMA <input type="radio"/> Méthode du rythme <input type="radio"/> Retrait <input type="radio"/> Autres méthodes traditionnelles <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>LCL_303. RELANCER : Est-ce que l'injection a été administrée par seringue ou par petite aiguille ? <i>Veillez montrer l'image à l'enquêtée.</i> [sayana_depo_150x300.jpg]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Seringue <input type="radio"/> Petite aiguille (Sayana Press) <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>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>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>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 Vous saisissez un numéro pour X sur l'écran suivant</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> X jours <input type="radio"/> X semaines <input type="radio"/> X mois <input type="radio"/> X ans <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>PP_2. Saisir [METHODE]. <i>Si aujourd'hui, saisissez 0 jour uniquement, pas 0 semaines/mois/années</i></p>	
<p>PP_3. Quelle était la méthode ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Stérilisation féminine <input type="radio"/> Stérilisation masculine <input type="radio"/> Implants <input type="radio"/> DIU / Stérilet <input type="radio"/> Injectables <input type="radio"/> Pilule <input type="radio"/> Pilule du lendemain <input type="radio"/> Préservatif masculin <input type="radio"/> Préservatif féminin <input type="radio"/> Diaphragme <input type="radio"/> Mousse / Gelée spermicide <input type="radio"/> Méthode des jours fixes / Collier du cycle <input type="radio"/> MAMA <input type="radio"/> Méthode du rythme <input type="radio"/> Retrait <input type="radio"/> Autres méthodes traditionnelles <input type="radio"/> Pas de réponse

<p>LCL_PP_302. RELANCER : Est-ce que l'injection a été administrée par seringue ou par petite aiguille ? <i>Veillez montrer l'image à l'enquêtée.</i> [sayana_depo_150x300.jpg]</p>	<input type="radio"/> Seringue <input type="radio"/> Petite aiguille (Sayana Press) <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>319. Avez-vous déjà utilisé quelque chose ou essayé par divers moyens de retarder ou d'éviter une grossesse ?</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> 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. <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>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. <i>Saisir -99 si pas de réponse.</i></p>	
<p>322. Quelle méthode avez-vous utilisé pour retarder ou éviter une grossesse la première fois? <i>Ne lisez pas les réponses. Descendre jusqu'en bas pour voir tous les choix possibles.</i></p>	<input type="radio"/> Stérilisation féminine <input type="radio"/> Stérilisation masculine <input type="radio"/> Implants <input type="radio"/> DIU / Stérilet <input type="radio"/> Injectables <input type="radio"/> Pilule <input type="radio"/> Pilule du lendemain <input type="radio"/> Préservatif masculin <input type="radio"/> Préservatif féminin <input type="radio"/> Diaphragme <input type="radio"/> Mousse / Gelée spermicide <input type="radio"/> Méthode des jours fixes / Collier du cycle <input type="radio"/> MAMA <input type="radio"/> Méthode du rythme <input type="radio"/> Retrait <input type="radio"/> Autres méthodes traditionnelles <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>LCL_322a. RELANCER : Est-ce que l'injection a été administrée par seringue ou par petite aiguille ? <i>Veillez montrer l'image à l'enquêtée.</i> [sayana_depo_150x300.jpg]</p>	<input type="radio"/> Seringue <input type="radio"/> Petite aiguille (Sayana Press) <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>322a. Avez-vous utilisé la contraception d'urgence à un moment ou un autre au cours des 12 derniers mois ? 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>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse

<p>323a. Vous avez dit que vous ne souhaitez pas avoir un enfant bientôt et que vous n'utilisez pas de méthode contraceptive pour éviter une grossesse.</p>	
<p>323a. Vous avez dit que vous ne souhaitez pas avoir un autre enfant bientôt et que vous n'utilisez pas de méthode contraceptive pour éviter une grossesse.</p>	
<p>323a. Vous avez dit que vous ne souhaitez pas avoir d'enfant et que vous n'utilisez pas de méthode contraceptive pour éviter une grossesse.</p>	
<p>323a. Vous avez dit que vous ne souhaitez plus 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? SELECTIONNER TOUTES LES RESPONSES MENTIONNEES. <i>Vous ne pouvez pas sélectionner "Pas mariée" si la réponse à 104 est "Oui, actuellement mariée".</i> <i>Faire défiler la liste jusqu'en bas pour voir toutes les réponses possibles.</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 sait 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

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?

- Prise principalement par l'enquêtée
- Prise principalement par le mari/conjoint
- Prise ensemble

	<input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Pas de réponse
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 ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
325a. Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un établissement de santé pour recevoir des soins pour vous-même? <i>Cela peut être pour n'importe quel service</i>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
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? <i>Cela peut être pour n'importe quel service</i>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
325b. Est ce qu'un membre de l'établissement de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse

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

L'approbation de la contraception (AC) <i>Je voudrais savoir ce que vous pensez de l'utilisation de la contraception dans certaines situations. Pour cela, nous allons lire des phrases et vous allez nous donner votre degré d'accord ou de désaccord.</i>	
AC1. Êtes-vous d'accord avec les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	<input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Indifférent/dubitative <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Tout à fait d'accord
AC2. Votre mari/partenaire est-il d'accord avec les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	<input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Indifférent/dubitative <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Tout à fait d'accord <input type="radio"/> Ne sait pas

<p>AC3. Êtes-vous d'accord qu'un homme ou une femme utilise la contraception pour éviter une grossesse avant le mariage?</p>	<p> <input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Indifférent/dubitative <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Tout à fait d'accord </p>
<p>AC4. Êtes-vous d'accord qu'un couple utilise la contraception pour essayer d'espacer les naissances de ses enfants?</p>	<p> <input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Indifférent/dubitative <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Tout à fait d'accord </p>
<p>AC5. Êtes-vous d'accord qu'un couple utilise la contraception pour essayer de limiter le nombre d'enfants qu'il aura?</p>	<p> <input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Indifférent/dubitative <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Tout à fait d'accord </p>
<p>Les peurs des effets secondaires <i>Certaines personnes essaient une méthode et ne l'utilisent plus, ou cessent de l'utiliser, parce qu'elles ne sont pas satisfaites de la méthode. Nous allons parler ici de ce que les femmes peuvent ressentir pendant l'utilisation des méthodes contraceptives.</i></p>	
<p>CES1. Certaines personnes essaient une méthode et ne l'utilisent plus, ou cessent de l'utiliser, parce qu'elles ne sont pas satisfaites de la méthode. Avez-vous déjà cessé d'utiliser une méthode parce que vous n'étiez pas satisfaite d'elle d'une certaine manière ?</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>CES2. Etes -vous satisfaite de la méthode que vous utilisez actuellement ?</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>CES3. Avez-vous vécu (ou entendu parler) des effets secondaires d'une méthode de contraception ?</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>CES4. Quels effets secondaires avez-vous vécus (ou entendu parler) ? <i>Ne pas lire les options de réponse</i></p>	<p> <input type="checkbox"/> Règles moins abondantes ou pas de règles <input type="checkbox"/> Règles plus abondantes <input type="checkbox"/> Règles irrégulières <input type="checkbox"/> Spotting (saignements très légers) <input type="checkbox"/> Crampes utérines/douleur au bas ventre (pas forcément au moment des règles) <input type="checkbox"/> Prise de poids <input type="checkbox"/> Perte de poids <input type="checkbox"/> Acné (Taches/Bouton sur le visage) <input type="checkbox"/> Maux de tête/Migraine/Vertige </p>

	<input type="checkbox"/> Infection <input type="checkbox"/> Nausées/Vomissements <input type="checkbox"/> Augmentation des crampes menstruelles <input type="checkbox"/> Retard du retour de la fertilité <input type="checkbox"/> Diminution de la libido <input type="checkbox"/> Sècheresse vaginale <input type="checkbox"/> Infertilité/Stérilité <input type="checkbox"/> La méthode disparaît dans le corps <input type="checkbox"/> Faiblesse générale du corps <input type="checkbox"/> Diarrhée <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
--	---

<p>CES5. De quels effets secondaires avez-vous peur ? <i>Ne pas lire les options de réponse</i></p>	<input type="checkbox"/> Règles moins abondantes ou pas de règles <input type="checkbox"/> Règles plus abondantes <input type="checkbox"/> Règles irrégulières <input type="checkbox"/> Spotting (saignements très légers) <input type="checkbox"/> Crampes utérines/douleur au bas ventre (pas forcément au moment des règles) <input type="checkbox"/> Prise de poids <input type="checkbox"/> Perte de poids <input type="checkbox"/> Acné (Taches/Bouton sur le visage) <input type="checkbox"/> Maux de tête/Migraine/Vertige <input type="checkbox"/> Infection <input type="checkbox"/> Nausées/Vomissements <input type="checkbox"/> Augmentation des crampes menstruelles <input type="checkbox"/> Retard du retour de la fertilité <input type="checkbox"/> Diminution de la libido <input type="checkbox"/> Sècheresse vaginale <input type="checkbox"/> Infertilité/Stérilité <input type="checkbox"/> La méthode disparaît dans le corps <input type="checkbox"/> Faiblesse générale du corps <input type="checkbox"/> Diarrhée <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
--	---

<p><i>Je voudrais savoir ce que vous pensez de votre liberté d'avoir des enfants ou d'utiliser la contraception. Pour cela, je vais vous lire les affirmations suivantes et vous allez dire votre degré d'accord ou de désaccord.</i></p>	
<p>ACF1. Vous ne pouvez (pourriez) pas retarder ou arrêter d'avoir des enfants même si vous le voulez car cela va détériorer la relation avec votre mari/partenaire</p>	<p> <input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Indifférent/dubitative <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Tout à fait d'accord </p>
<p>ACF2. Vous vous sentez (vous sentiriez) capable de discuter avec votre mari/partenaire de quand commencer à avoir des enfants/avoir un autre enfant"</p>	<p> <input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Indifférent/dubitative <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Tout à fait d'accord </p>
<p>AFC3. Une fois que vous avez votre premier enfant, vous pouvez décider de quand avoir un autre enfant</p>	<p> <input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Indifférent/dubitative <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Tout à fait d'accord </p>
<p>AFC4. Vous pouvez (seriez capable de) négocier avec votre mari/partenaire de quand arrêter d'avoir des enfants</p>	<p> <input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Indifférent/dubitative <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Tout à fait d'accord </p>
<p>AFC5. Vous pouvez (seriez capable de) prendre des décisions sur la planification familiale sans tenir compte de ce que votre mari/partenaire vous dit de faire</p>	<p> <input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Indifférent/dubitative <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Tout à fait d'accord </p>
<p>AFC6. Il y aurait (pourrait y avoir) un conflit dans votre relation si vous utilisez la planification familiale</p>	<p> <input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Indifférent/dubitative <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Tout à fait d'accord </p>
<p>AFC7. Vous vous sentez (vous sentiriez) capable de discuter de la planification familiale avec votre mari/partenaire"</p>	<p> <input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Indifférent/dubitative <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Tout à fait d'accord </p>

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?	
âge: [ÂGE]	
Naissances vivantes: [NOMBRE DE NAISSANCE VIVANTE]	
L'enquêtée est 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 ?	
--	--

402. Saisir X: [# jours / semaines / mois / années].
*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.*

LCL_308a. 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 ?
Si vous sélectionnez « X » enfants, vous devrez saisir un chiffre pour « X » à l'écran suivant . Si aucun, sélectionnez « X enfants » et saisissez « 0 ».

- X no. d'enfants
 C'est la volonté de Dieu (n'est pas à l'enquêtée de répondre)
 Autre
 Ne sait pas
 Pas de réponse

Saisir X: [X no. d'enfants]

LCL_308b. Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien en voudriez-vous ?
Si vous sélectionnez « X » enfants, vous devrez saisir un chiffre pour « X » à l'écran suivant . Si aucun, sélectionnez « X enfants » et saisissez « 0 ».

- X no. d'enfants
 C'est la volonté de Dieu (n'est pas à l'enquêtée de répondre)
 Autre
 Ne sait pas
 Pas de réponse

Saisir X: [X no. d'enfants]

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.

<p>602a. Quel endroit utilisez-vous le plus souvent pour changer vos serviettes hygiéniques, les chiffons ou d'autres matériels hygiéniques ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Des toilettes à chasse d'eau <input type="radio"/> Latrines ventilées améliorées <input type="radio"/> Latrines à fosse avec dalle <input type="radio"/> Latrines à fosse sans dalle <input type="radio"/> Un seau <input type="radio"/> Des toilettes à compostage <input type="radio"/> Des toilettes ou des latrines suspendues <input type="radio"/> Douche <input type="radio"/> Là où on dort / une chambre <input type="radio"/> La parcelle <input type="radio"/> Pas de toilettes / buissons / nature <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>L'ENDROIT PRINCIPAL : [L'ENDROIT PRINCIPAL DE 602a] 602b. En prenant soins de votre hygiène menstruelle, cet endroit était-il :</p> <p><i>Veillez lire chaque modalité dans la liste.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Propre ? <input type="checkbox"/> Privé ? <input type="checkbox"/> En sécurité ? <input type="checkbox"/> Peut être fermé à clé ? <input type="checkbox"/> Stocké avec de l'eau ? <input type="checkbox"/> Stocké avec du savon ? <input type="checkbox"/> Aucuns des éléments ci-dessus <input type="checkbox"/> Pas de réponse
<p>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 ?</p> <p><i>Ne lisez pas les options à voix haute. Veuillez sélectionner tous les éléments pertinents.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Serviette hygiénique jetable (commerciale) <input type="checkbox"/> Serviette hygiénique réutilisable <input type="checkbox"/> Nouveau tissu/pagne <input type="checkbox"/> Vieux tissu/pagne <input type="checkbox"/> Laine de coton <input type="checkbox"/> Couche <input type="checkbox"/> Tampon <input type="checkbox"/> Papier toilette <input type="checkbox"/> Sous-vêtement seul <input type="checkbox"/> Seau <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> N'a pas utilisé de matériel <input type="checkbox"/> Pas de réponse
<p>604a. Avez-vous lavé et réutilisé les serviettes hygiéniques, les chiffons, ou d'autres matériels sanitaires lors de vos dernières règles ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>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>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>605. Vous avez mentionné que vous avez utilisé [ODK affichera les réponses de 603] lors de vos dernières règles. Où avez-vous</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Toilette à chasse d'eau <input type="checkbox"/> Latrine <input type="checkbox"/> Poubelle/sac-poubelle

jeté ces matériels après utilisation? RELANCER : Autres endroits ? <i>Ne lisez pas les options à voix haute. Veuillez sélectionner tous les éléments pertinents.</i>	<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 ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
606b. Est-ce que vous n'avez pas pu aller au travail le mois dernier parce que vous aviez vos règles ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
607a. Etes-vous allée à l'école à un moment ou un autre au cours des 12 derniers mois ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> 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 ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
FLW_801. Je vous remercie pour le temps que vous avez bien voulu nous accorder. Accepteriez-vous de participer à une autre enquête sur ce sujet ou un autre plus tard, soit par téléphone, soit en personne ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
FLW_802. Avez-vous un téléphone ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
FLW_803. Puis-je avoir votre numéro de téléphone principal au cas où nous souhaiterions vous recontacter ? <i>Saisir un numéro de 8 chiffres sans le code du pays. Veuillez ne pas inclure des espaces ni des tirets. Saisir 0 pour Pas de réponse.</i>	
FLW_804. Pouvez-vous répéter le numéro encore une fois ? <i>Saisir un numéro de 8 chiffres sans le code du pays. Veuillez ne pas inclure des espaces ni des tirets. Saisir 0 pour Pas de réponse.</i>	
Remerciez la personne interrogée pour le temps qu'elle a bien voulu vous accorder. <i>L'enquête a terminé, mais il vous reste d'autres questions à compléter en dehors de la maison</i>	

Géoréférencement et résultats du Questionnaire

095. Géoréférencement <i>Veuillez prendre des coordonnées GPS près de l'entrée de la maison. Saisir les coordonnées quand leur exactitude est inférieure à 6m.</i>	
096. Combien de fois avez-vous rendu visite à ce ménage pour interroger cette femme?	<input type="radio"/> 1ère fois <input type="radio"/> 2ème fois <input type="radio"/> 3ème fois

<p>097. En quelle langue avez-vous effectué cette enquête ?</p>	<p> <input type="radio"/> Anglais <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Mooré <input type="radio"/> Goumantchema <input type="radio"/> Fulfulde <input type="radio"/> Dioula <input type="radio"/> Autre </p>
<p>Présence d'autres personnes lors de l'interview (personnes présentes et qui écoutent, personnes présentes mais qui n'écoutent pas, ou pas présentes).</p>	
<p>a. Enfants < 10 ans</p>	<p> <input type="radio"/> Prés / écoute <input type="radio"/> Prés / écoute pas <input type="radio"/> Pas présente </p>
<p>b. Mari</p>	<p> <input type="radio"/> Prés / écoute <input type="radio"/> Prés / écoute pas <input type="radio"/> Pas présente </p>
<p>c. Autres hommes</p>	<p> <input type="radio"/> Prés / écoute <input type="radio"/> Prés / écoute pas <input type="radio"/> Pas présente </p>
<p>d. Autres femmes</p>	<p> <input type="radio"/> Prés / écoute <input type="radio"/> Prés / écoute pas <input type="radio"/> Pas présente </p>
<p>098. Résultat du Questionnaire <i>Sélectionnez le résultat du Questionnaire femme</i></p>	<p> <input type="radio"/> Complété <input type="radio"/> Pas à la maison <input type="radio"/> Différé <input type="radio"/> Refusé <input type="radio"/> Complété en partie <input type="radio"/> Incapacité </p>