

**ENQUETE PAR GRAPPES A INDICATEURS MULTIPLES
(MICS) 2006
QUESTIONNAIRE FEMME 15 – 49 ANS**

PANNEAU D'INFORMATIONS SUR LA FEMME

WM

Ce questionnaire doit être administré à chaque femme âgée de 15 à 49 ans (voir colonne HL6 de la feuille d'enregistrement du ménage).

Inscrivez les numéros de grappe et de ménage, le nom et le numéro de ligne de la femme dans l'espace ci-dessous. Inscrivez votre nom, votre code et la date de l'interview.

WM1. Numéro de la grappe :	_ _ _
WM2. Numéro du ménage :	_ _ _
WM3. Nom de la femme : _____ WM4. N° de ligne	_ _ _
WM5. Nom et code de l'Enquêtrice : _____	_ _ _
WM5A. Nom et code du Contrôleur : _____	_ _ _
WM6. Jour/Mois/Année de l'interview :	_ _ / _ _ /2006
WM7. Résultat de l'interview de la femme	Rempli 1 Pas à la maison/absent 2 Refusé 3 Rempli partiellement 4 Incapacité 5 Autre (à préciser) 6
WM8. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NEE ?	Date de naissance : Mois _ _ NSP mois 98 Année _ _ _ _ NSP Année 9998
WM9. QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?	ÂGE (EN ANNEES REVOLUES) _ _ _

WM10. AVEZ-VOUS FREQUENTE L'ECOLE ?	Oui 1 Non 2	2 → WM14
WM11. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT?	Maternelle/CPC 0 Primaire 1 Post-primaire 2 Secondaire 3 Supérieur 4 Ecole Coranique 5 Programme non-formel 6	
WM12. QUELLE EST LA DERNIERE ANNEE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVEE AVEC SUCCES A CE NIVEAU ? (Voir codes en fin de questionnaire)	Classe _ _	
<p>WM13. Vérifiez WM11:</p> <p><i>Maternelle/CPC, primaire, post-primaire, coranique ou programme non-formel</i> <input type="checkbox"/> ↓ Continuez avec WM14</p> <p style="text-align: right;"><i>Secondaire ou supérieur</i> <input type="checkbox"/> → Passez à WM14A</p>		
WM14. MAINTENANT, JE VOUDRAIS QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE. <i>Montrez les phrases à l'enquêtée.</i> <i>Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insistez :</i> POUVEZ-VOUS ME LIRE CERTAINES PARTIES DE LA PHRASE (EN FRANÇAIS ET/OU EN ANGLAIS)? <i>Exemple de phrases pour le test d'alphabétisation :</i> 1. <i>L'enfant lit un livre.</i> <i>The child is reading a book.</i> 2. <i>Les pluies sont en retard cette année.</i> <i>Rains are late this year.</i> 3. <i>Les parents doivent prendre soin de leurs enfants.</i> <i>Parents must take care of their children.</i> 4. <i>Le travail des champs est dur.</i> <i>Farm labour is hard.</i>	Ne peut pas lire du tout.. 1 Peut lire certaines parties 2 Peut lire toute la phrase..... 3 Aveugle/muette, problème de vue/audition... 4	
WM14A. POUVEZ-VOUS LIRE DANS UNE LANGUE AUTRE QUE LE FRANÇAIS ET/OU L'ANGLAIS ?	Oui 1 Non 2	2 → MODULE SUIVANT
WM14B. SI OUI LESQUELLES ? AUTRE CHOSE ?	Langues étrangères Allemand.. A Arabe..... B Espagnol C Italien..... D Latin.. E Autre (à préciser)..... X Langues nationales Y Y Y	

MODULE SUR L'ANATOXINE TETANIQUE (TT)		TT		
<i>Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant la date de l'enquête.</i>				
TT0. AVEZ-VOUS EU UNE NAISSANCE VIVANTE AU COURS DES DEUX DERNIERES ANNEES PRECEDANT L'ENQUETE ?	Oui..... 1 Non..... 2	2 → Module MA.		
TT1. AVEZ-VOUS UN CARNET OU UN AUTRE DOCUMENT OU SONT INSCRITES VOS VACCINATIONS ? <i>S'il y a un carnet, il faut l'utiliser pour vous aider à répondre aux questions suivantes.</i>	Oui (carnet vu) 1 Oui (carnet pas vu) 2 Non..... 3 NSP 8			
TT2. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE VOTRE DERNIER ENFANT, AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION POUR LUI EVITER DES CONVULSIONS APRES LA NAISSANCE C'EST-A-DIRE UNE PIQURE ANTITETANIQUE, UNE INJECTION EN HAUT DU BRAS OU DE L'EPAULE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	2 → TT5 8 → TT5		
TT3. <i>Si Oui</i> : DURANT VOTRE DERNIERE GROSSESSE, COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU CETTE INJECTION ANTI-TETANIQUE ?	Nombre de fois..... __ NSP 98	98 → TT5		
TT4. <i>Combien de doses de VAT ont été enregistrées à la question TT3 ?</i>				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <p>Moins de deux injections durant la dernière grossesse.</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Continuez avec TT5</p> </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <p>Au moins deux injections durant la dernière grossesse.</p> <p><input type="checkbox"/> → Passez au module suivant</p> </td> </tr> </table>			<p>Moins de deux injections durant la dernière grossesse.</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Continuez avec TT5</p>	<p>Au moins deux injections durant la dernière grossesse.</p> <p><input type="checkbox"/> → Passez au module suivant</p>
<p>Moins de deux injections durant la dernière grossesse.</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Continuez avec TT5</p>	<p>Au moins deux injections durant la dernière grossesse.</p> <p><input type="checkbox"/> → Passez au module suivant</p>			
TT5. AVEZ-VOUS REÇU, N'IMPORTE QUAND AVANT CETTE GROSSESSE, UNE INJECTION CONTRE LE TETANOS?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	2 → MODULE SUIV. 8 → MODULE SUIV.		
TT6. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU CETTE INJECTION ?	Nombre de fois..... __ NSP 98			
TT7. EN QUEL MOIS ET EN QUELLE ANNEE AVANT CETTE DERNIERE GROSSESSE, AVEZ-VOUS REÇU LA DERNIERE INJECTION ? <i>Passez au module suivant si l'année de l'injection est connue. Autrement continuez avec TT8.</i>	Mois..... __ NSP le mois 98 Année __ __ __ NSP l'année 9998	→ MODULE SUIV. → TT8		
TT8. CELA FAIT COMBIEN D'ANNEES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIERE INJECTION ANTI-TETANIQUE AVANT CETTE DERNIERE GROSSESSE ?	Nombre d'année __ NSP 98			

MODULE SUR LA SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE		MN
<p><i>Ce module s'adresse à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années ayant précédé la date de l'interview. Vérifiez le module sur l'anatoxine tétanique T10 et inscrivez ici le nom du dernier enfant</i></p> <p>_____</p> <p><i>En posant les questions suivantes, utilisez le nom de l'enfant où c'est indiqué.</i></p>		
<p>MN1. DANS LES DEUX PREMIERS MOIS QUI ONT SUIVI LA NAISSANCE DE VOTRE DERNIER ENFANT [NOM], AVEZ-VOUS REÇU UNE DOSE DE VITAMINE A COMME CELLE-CI ? <i>Montrer la capsule de 200 000 UI ou le flacon</i></p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8</p>	<p>→MN2 →MN2</p>
<p>MN1A. SI OUI, COMBIEN DE CAPSULES AVEZ-VOUS REÇUES ?</p>	<p>Nombre de capsules __ __ NSP..... 98</p>	
<p>MN1B. QUAND AVEZ-VOUS REÇU DE LA VITAMINE A ?</p>	<p>Le même jour et le lendemain 1 Le même jour et dans les 8 semaines suivant l'accouchement.....2 Le même jour 3 Le lendemain 4 Les autres jours d'après..... 5 Autre (à préciser).....6</p>	
<p>MN1C. OU AVEZ-VOUS REÇU DE LA VITAMINE A ?</p>	<p>Sources publiques Hôpital 11 Centre médicalisé d'arrondissement (CMA) 12 Centre de santé intégré/CS/PMI 13 Autre public (à préciser) 16 Sources médicales privées Hôpital privé..... 21 Médecin privé.....22 Pharmacie 23 Clinique 24 Autre médical (à préciser)..... 26 Autre source Parent(e) ou ami(e)..... 31 Vendeur de médicaments 32 Guérisseur traditionnel 33 Gic santé 34 Autre (à préciser)96</p>	
<p>MN2. POUR CETTE GROSSESSE, AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS ? SI OUI : QUI AVEZ-VOUS CONSULTE ? QUELQU'UN D'AUTRE ? <i>Insistez pour obtenir le type de personne(s) et enregistrez toutes les réponses</i></p>	<p>Professionnel de la santé : Médecin.....A IDEA/Sage-femme B IBA/Sage-femme auxiliaire C Aide soignante D Autre personne Accoucheuse traditionnelle E Agent de santé/communautaire F Parente/Amie G Autre (à préciser) X Personne..... Y</p>	<p>Y→MN7</p>
<p>MN3. DANS LE CADRE DES SOINS PRENATALS, AVEZ-VOUS EU LES EXAMENS SUIVANTS, AU MOINS UNE FOIS ?</p> <p>MN3A. AVEZ-VOUS ETE PESEE ? MN3B. VOUS A-T-ON PRIS LA TENSION ? MN3C. AVEZ-VOUS DONNE UN ECHANTILLON D'URINE ? MN3D. AVEZ-VOUS DONNE DU SANG ?</p>	<p>.Oui Non Poids1 2 Tension1 2 Urine1 2 Sang1 2</p>	

MN4. AU COURS DE L'UNE DE CES VISITES PRENATALES POUR CETTE GROSSESSE, AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS OU DES CONSEILS SUR LE SIDA OU LE VIRUS DU SIDA ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8									
MN5. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS EFFECTUE UN TEST DU VIH/SIDA DANS LE CADRE DE VOS SOINS PRENATALS ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	2→MN6A 8→MN6A								
MN6. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS EST-CE QUE VOUS AVEZ OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8									
MN6A. DURANT CETTE GROSSESSE, AVEZ-VOUS PRIS DES MEDICAMENTS POUR EVITER LE PALUDISME ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	2⇒MN7 8⇒MN7								
MN6B. QUEL ETAIT CE MEDICAMENT ? <i>Encerclez toutes les réponses mentionnées. Si le type de médicament ne peut pas être déterminé, montrez des antipaludéens typiques à l'enquêtee.</i> <i>AUTRE CHOSE ?</i>	Antipaludéens : SP(Fansidar, maloxine) A Chloroquine B Amodiaquine C Quinine D Artesunate..... E Amodiaquine et Artesunate..... F Autre antipaludéen (à préciser) H Autres médicaments : Paracétamol/ Acetaminophen P Aspirine Q Ibuprofen R Autre (à préciser) X NSP Z									
MN6C. Vérifiez MN6B pour le type de médicament pris :										
<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:50%; text-align:center;"><i>SP(Fansidar, Maloxine) pris.</i></td> <td style="width:50%; text-align:center;"><i>SP(Fansidar, Maloxine) pas pris.</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> → <i>Passez àMN7</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">Continuez avec MN6D</td> <td></td> </tr> </table>			<i>SP(Fansidar, Maloxine) pris.</i>	<i>SP(Fansidar, Maloxine) pas pris.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → <i>Passez àMN7</i>	↓		Continuez avec MN6D	
<i>SP(Fansidar, Maloxine) pris.</i>	<i>SP(Fansidar, Maloxine) pas pris.</i>									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → <i>Passez àMN7</i>									
↓										
Continuez avec MN6D										
MN6D. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS PRIS LE MEDICAMENT SP/FANSIDAR PENDANT LA GROSSESSE ?	Nombre de fois..... __ __ NSP.....98									
MN7. QUI VOUS A ASSISTE PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE VOTRE DERNIER ENFANT (NOM)? QUELQU'UN D'AUTRE ? <i>Insistez pour obtenir le type de personne. Encerclez tout ce qui est mentionné.</i>	Professionnel de la santé Médecin..... A IDEA/Sage-femme B IBA/Sage-femme auxiliaire C Aide soignante D Autre personne Accoucheuse traditionnelle E Agent de santé/communautaire F Parente/Amie G Autre (à préciser) X Personne..... Y									

<p>MN8. OU AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (<i>nom</i>) ?</p> <p><i>S'il s'agit d'un hôpital, d'un centre de santé ou d'une clinique, écrivez le nom de l'endroit. Insistez pour déterminer le type de lieu et encerclez le code approprié.</i></p> <p>_____</p> <p>(<i>Nom de l'endroit</i>)</p>	<p>Domicile</p> <p>Votre domicile 11</p> <p>Autre domicile 12</p> <p>Secteur public</p> <p>Hôpital 21</p> <p>Centre médicalisé d'arrondissement (CMA) 22</p> <p>Centre de santé intégré/CS/PMI. 23</p> <p>Autre public (<i>à préciser</i>) 26</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital privé 31</p> <p>Clinique privée 32</p> <p>Maternité privée 33</p> <p>Autre médical privé (<i>à préciser</i>) 36</p> <p>Autre (<i>à préciser</i>) 96</p>	
<p>MN9. QUAND VOTRE DERNIER ENFANT (<i>nom</i>) EST NE(E), ETAIT-IL/ELLE : TRES GROS(SE), PLUS GROS(SE) QUE LA MOYENNE, MOYEN(NE), PLUS PETIT(E) QUE LA MOYENNE, OU TRES PETIT(E) ?</p>	<p>Très gros(se)..... 1</p> <p>Plus gros(se) que la moyenne 2</p> <p>Moyen(ne) 3</p> <p>Plus petit(e) que la moyenne 4</p> <p>Très petit(e)..... 5</p> <p>NSP 8</p>	
<p>MN10. (<i>Nom</i>) A-T-IL/ELLE ETE PESE(E) A LA NAISSANCE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 → MN12</p> <p>8 → MN12</p>
<p>MN11. COMBIEN (<i>nom</i>) PESAIT-IL/ELLE ?</p> <p><i>Enregistrez le poids porté sur le carnet de santé, si disponible.</i></p>	<p>Du carnet....1 (kilogrammes) _ . _ _ _ </p> <p>De mémoire² (kilogrammes) _ . _ _ _ </p> <p>NSP 99998</p>	
<p>MN12. AVEZ-VOUS ALLAITE (<i>nom</i>)?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2 → MODULE SUIV.</p>
<p>MN13. COMBIEN DE TEMPS APRES LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS (<i>nom</i>) AU SEIN POUR LA PREMIERE FOIS ?</p> <p><i>Si moins d'1 heure, notez '00' heure.</i></p> <p><i>Si moins de 24 heures, notez en heures.</i></p> <p><i>Autrement, notez en jours.</i></p>	<p>Immédiatement 000</p> <p>Heures..... 1 _ _ </p> <p><i>ou</i></p> <p>jours 2 _ _ </p> <p>NSP/Ne se rappelle pas..... 998</p>	
<p>MN13A. AVEZ-VOUS DONNE A (<i>nom</i>), PENDANT LES TROIS PREMIERS JOURS DE SON EXISTENCE, LE LAIT MATERNEL DE COULEUR JAUNATRE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	

MODULE SUR L'UNION/MARIAGE		MA		
MA1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIEE OU VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT AVEC UN HOMME, COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE ?	Oui, actuellement mariée 1 Oui, vit avec un homme 2 Non, pas en union..... 3	3 → MA3		
MA2. QUEL AGE A EU VOTRE MARI/PARTENAIRE A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?	Âge en années révolues __ __ NSP..... 98			
MA2A. EST-CE QUE VOTRE MARI/ PARTENAIRE A D'AUTRES EPOUSES/ FEMMES EN PLUS DE VOUS-MEME ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	2 → MA4A 8 → MA4A		
MA2B. COMBIEN D'AUTRES FEMMES A-T-IL ?	Nombre __ __ NSP 98	→ MA4A 98 → MA4A		
MA3. AVEZ-VOUS DEJA ETE MARIEE OU AVEZ-VOUS DEJA VECU AVEC UN HOMME COMME MARI ET FEMME ?	Oui, a été mariée 1 Oui, a vécu avec un homme 2 Non..... 3	3 → MODULE SUIV.		
MA4. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE : ETES-VOUS VEUVE, DIVORCEE OU SEPARÉE ?	Veuve 1 Divorcée..... 2 Séparée..... 3			
MA4A. QUI A CHOISI VOTRE MARI/PARTENAIRE ?	Moi-même. 1 Père/Mère. 2 Beau Père/Belle Mère. 3 Frère/Sœur 4 Beau Frère/Belle Sœur. 5 Autre (à préciser) 6 Ami/Amie..... 7			
MA5. AVEZ-VOUS ETE MARIEE OU AVEZ-VOUS VECU AVEC UN HOMME, UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ? <i>(même s'il s'agit d'un remariage ou d'une reprise de vie commune, avec la même personne)</i>	Une fois 1 Plus d'une fois..... 2			
MA6. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIEE LA PREMIERE FOIS, OU AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE LA PREMIERE FOIS AVEC UN HOMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE ?	Mois..... __ __ NSP le mois 98 Année..... __ __ __ __ NSP l'année 9998			
MA7. Vérifiez MA6:				
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <p><i>Le mois ou l'année de mariage/ union n'est pas connu(e) ?</i></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Continuez avec MA8</p> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <p><i>Le mois et l'année de mariage/ union sont connus ?</i></p> <p><input type="checkbox"/> → Passez à ST1</p> </td> </tr> </table>			<p><i>Le mois ou l'année de mariage/ union n'est pas connu(e) ?</i></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Continuez avec MA8</p>	<p><i>Le mois et l'année de mariage/ union sont connus ?</i></p> <p><input type="checkbox"/> → Passez à ST1</p>
<p><i>Le mois ou l'année de mariage/ union n'est pas connu(e) ?</i></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Continuez avec MA8</p>	<p><i>Le mois et l'année de mariage/ union sont connus ?</i></p> <p><input type="checkbox"/> → Passez à ST1</p>			
MA8. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE PREMIER MARI/PARTENAIRE ?	Âge en années révolues __ __			

MODULE SUR LA SECURITE DE LA PROPRIETE		ST
ST1. VOUS SENTEZ-VOUS EN SECURITE DE NE PAS ETRE EXPULSEE DE CETTE HABITATION?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	

MODULE SUR LA CONTRACEPTION		CP
<p>MAINTENANT JE VAIS CHANGER DE SUJET. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE LA PLANIFICATION FAMILIALE ET DE VOTRE SANTE REPRODUCTIVE. JE SAIS QU'IL S'AGIT D'UN SUJET DIFFICILE A DISCUTER, MAIS IL EST IMPORTANT QUE NOUS OBTENIONS CETTE INFORMATION. BIEN ENTENDU, TOUS LES RENSEIGNEMENTS QUE VOUS FOURNISSEZ RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELS. VOUS NE SEREZ JAMAIS IDENTIFIEE A PARTIR DE VOS REPONSES A CES QUESTIONS.</p>		
<p>CP0. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE LA PLANIFICATION FAMILIALE ET DE LA SANTE REPRODUCTIVE.</p> <p>AVEZ-VOUS DEJA EU DES RAPPORTS SEXUELS?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non.....2</p>	<p>2→HA1</p>
<p>CP1. ETES-VOUS ENCEINTE ACTUELLEMENT ?</p>	<p>Oui, actuellement enceinte1</p> <p>Non.....2</p> <p>Pas sûre ou NSP8</p>	<p>2→CP2</p> <p>8→CP2</p>
<p>CP1A. AU MOMENT OU VOUS ETES TOMBEE ENCEINTE, VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA, VOULIEZ-VOUS ATTENDRE PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PLUS AVOIR D'ENFANTS DU TOUT ?</p>	<p>À ce moment.....1</p> <p>Plus tard.....2</p> <p>Ne voulait plus d'enfants.....3</p>	<p>1→CP3A</p> <p>2→CP3A</p> <p>3→CP3A</p>
<p>CP2. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFERENTS MOYENS OU METHODES POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE. UTILISEZ-VOUS ACTUELLEMENT UN MOYEN QUELCONQUE OU ESSAYER QUELQUE CHOSE POUR RETARDER UNE GROSSESSE OU EVITER DE TOMBER ENCEINTE ?</p>	<p>Oui.....1</p> <p>Non.....2</p>	<p>2→CP3A</p>
<p>CP3. QUELLE(S) METHODE(S) UTILISEZ-VOUS ACTUELLEMENT ?</p> <p>AUTRE CHOSE ?</p> <p><i>Ne suggérez pas.</i> <i>Si plus d'une méthode mentionnée, encerclez tous les codes des méthodes citées.</i></p>	<p>Stérilisation féminine A</p> <p>Stérilisation masculine B</p> <p>Pilule C</p> <p>DIU (Stérilet) D</p> <p>Injections E</p> <p>Implants..... F</p> <p>Condom masculin G</p> <p>Condom féminin H</p> <p>Diaphragme..... I</p> <p>Mousse/gelée J</p> <p>Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) K</p> <p>Abstinence périodique L</p> <p>Retrait..... M</p> <p>Autre (à préciser) X</p>	
<p>CP3A. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFERENTS MOYENS OU METHODES POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE PAR LE PASSE UN MOYEN QUELCONQUE OU ESSAYE QUELQUE CHOSE POUR RETARDER UNE GROSSESSE OU EVITER DE TOMBER ENCEINTE ?</p>	<p>Oui.....1</p> <p>Non.....2</p>	<p>2→MODULE SUIV.</p>
<p>CP3B. QUELLE(S) METHODE(S) AVEZ-VOUS UTILISEE(S) PAR LE PASSE ?</p> <p>AUTRE CHOSE ?</p> <p><i>Ne suggérez pas.</i> <i>Si plus d'une méthode mentionnée, encerclez tous les codes des méthodes citées.</i></p>	<p>Stérilisation féminine A</p> <p>Stérilisation masculine B</p> <p>Pilule C</p> <p>DIU (Stérilet) D</p> <p>Injections E</p> <p>Implants..... F</p> <p>Condom masculin G</p> <p>Condom féminin H</p> <p>Diaphragme..... I</p> <p>Mousse/gelée J</p> <p>Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) K</p> <p>Abstinence périodique L</p> <p>Retrait..... M</p> <p>Autre (à préciser) X</p>	

MODULE SUR LE COMPORTEMENT SEXUEL
SB

Vérifiez la présence d'autres personnes. Avant de continuer l'interview, faites tout votre possible pour vous trouver en privé.

SB0. Vérifiez WM9: Âge de l'enquêtée entre 15 et 24 ans ?

Oui, âgée de 15 à 24 ans



Continuez avec SB1

Non. âgée de 25 à 49 ans

→ Passez au module suivant

<p>SB1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE ACTIVITE SEXUELLE AFIN DE MIEUX COMPRENDRE CERTAINS PROBLEMES DE LA VIE FAMILIALE.</p> <p>L'INFORMATION QUE VOUS FOURNISSEZ RESTERA STRICTEMENT CONFIDENTIELLE.</p> <p>QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ EU VOS PREMIERS RAPPORTS SEXUELS (SI VOUS EN AVEZ-EUS) ?</p>	<p>N'a jamais eu d'activité sexuelle..... 00</p> <p>Age en années révolues _ _ </p> <p>1ère fois en commençant à vivre avec (1er) mari/partenaire 95</p>	<p>00 → MODULE SUIVANT</p>
<p>SB2. IL Y A COMBIEN DE TEMPS QUE VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS?</p> <p><i>Enregistrez en 'nombre d'années' seulement si les derniers rapports ont eu lieu il y a un an ou plus.</i></p>	<p>Nombre de jours 1 _0_ _ </p> <p>Nombre de semaines..... 2 _0_ _ </p> <p>Nombre de mois 3 _ _ </p> <p>Nombre d'années 4 _ _ </p>	<p>4 → MODULE SUIV.</p>
<p>SB3. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>SB4. QUELLE EST VOTRE RELATION AVEC L'HOMME AVEC QUI VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS?</p> <p><i>Si l'homme est 'petit ami' ou 'fiancé', demandez : VOTRE PETIT AMI/ FIANCE VIVAIT-IL AVEC VOUS QUAND VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI?</i></p> <p><i>Si 'Oui', encerclez 1. Si 'Non', encerclez 2.</i></p>	<p>C'est mon mari / partenaire cohabitant 1</p> <p>C'est mon ami / fiancé 2</p> <p>C'est un autre ami..... 3</p> <p>C'est une rencontre occasionnelle 4</p> <p>Autre (à préciser) 6</p>	<p>1 → SB6</p>
<p>SB5. QUEL EST L'AGE DE CETTE PERSONNE?</p> <p><i>Si la réponse est NSP, insistez : A PEU PRES QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?</i></p>	<p>Âge du partenaire _ _ </p> <p>NSP 98</p>	
<p>SB6. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC QUELQU'UN D'AUTRE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2 → MODULE SUIV.</p>
<p>SB7. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UN AUTRE HOMME, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>SB8. QUELLE EST VOTRE RELATION AVEC CET HOMME ?</p> <p><i>Si l'homme est 'petit ami' ou 'fiancé', demandez : VOTRE PETIT AMI/ FIANCE VIVAIT-IL AVEC VOUS QUAND VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI?</i></p> <p><i>Si 'Oui', encerclez 1. Si 'Non', encerclez 2.</i></p>	<p>C'est mon mari / partenaire cohabitant 1</p> <p>C'est mon ami / fiancé 2</p> <p>C'est un autre ami..... 3</p> <p>C'est une rencontre occasionnelle 4</p> <p>Autre (à préciser) 6</p>	<p>1 → SB10</p>
<p>SB9. QUEL AGE A CETTE PERSONNE?</p> <p><i>Si la réponse est NSP, insistez : A PEU PRES QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?</i></p>	<p>Âge du partenaire _ _ </p> <p>NSP 98</p>	

SB10. MIS A PART CES DEUX HOMMES, AVEZ- VOUS EU DES RELATIONS SEXUELLES AVEC QUELQU'UN D'AUTRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui 1 Non 2	2 → MODULE SUIV.
SB11. EN TOUT, AVEC COMBIEN D'HOMMES DIFFERENTS AVEZ-VOUS EU DES RELATIONS SEXUELLES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS? <i>Si 97 partenaires ou plus, inscrivez 97</i>	Nombre de partenaires __ __ NSP 98	

MODULE SUR LE VIH/SIDA		HA
HA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE QUELQUE CHOSE D'AUTRE. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DU VIH OU D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?	Oui 1 Non 2	2 → MODULE SUIV.
HA2. D'APRES-VOUS, PEUT-ON REDUIRE LE RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTE ET QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
HA3. D'APRES-VOUS, PEUT-ON CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR LA SORCELLERIE OU PAR DES MOYENS SURNATURELS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
HA4. D'APRES-VOUS, PEUT-ON REDUIRE LES RISQUES D'AVOIR LE VIRUS DU SIDA EN UTILISANT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ON A DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
HA5. D'APRES-VOUS, PEUT-ON CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN SE FAISANT PIQUER PAR DES MOUSTIQUES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
HA6. D'APRES-VOUS, PEUT-ON REDUIRE LE RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN S'ABSTENANT DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
HA7. D'APRES-VOUS, PEUT-ON CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
HA7A. D'APRES-VOUS, PEUT-ON CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA SI L'ON REÇOIT UNE INJECTION PAR PIQURE AVEC UNE AIGUILLE QUI A ETE DEJA UTILISEE PAR QUELQU'UN D'AUTRE?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
HA8. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARRAISANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
HA9. EST-CE QUE LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A SON BEBE :		
HA9A. AU COURS DE LA GROSSESSE ?	Oui Non NSP Au cours de la grossesse 1 2 8	
HA9B. PENDANT L'ACCOUCHEMENT ?	Pendant l'accouchement 1 2 8	
HA9C. PENDANT L'ALLAITEMENT ?	Pendant l'allaitement 1 2 8	
HA10. D'APRES VOUS, SI UN(E) ENSEIGNANT(E) A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'IL/ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'IL/ELLE DEVRAIT ETRE AUTORISE(E) OU NON A CONTINUER A ENSEIGNER A L'ECOLE ?	Oui 1 Non 2 NSP/Pas sûre/Ça dépend 8	

HA11. EST-CE QUE VOUS ACHETERIEZ DES LEGUMES FRAIS A UN MARCHAND OU A UN VENDEUR SI VOUS SAVIEZ QUE CETTE PERSONNE A LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP/Pas sûre/Ça dépend 8	
HA12. SI UNE PERSONNE DE VOTRE FAMILLE DEVIENT INFECTEE PAR LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA, VOUDRIEZ-VOUS QUE SON ETAT SOIT GARDE SECRET ?	Oui 1 Non 2 NSP/Pas sûre/Ça dépend 8	
HA13. SI QUELQU'UN DE VOTRE FAMILLE CONTRACTAIT LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA, SERIEZ-VOUS PRETE A PRENDRE SOIN DE LUI OU D'ELLE DANS VOTRE PROPRE MENAGE ?	Oui 1 Non 2 NSP/Pas sûre/Ça dépend 8	
HA14. Vérifiez MN5: la femme a effectué le test de VIH dans le cadre des soins prénatals?		
<p><i>Non (Ou MN5 non posée).</i> <input type="checkbox"/> ↓ Continuez avec HA15</p>		
<p><i>Oui, a effectué le test.</i> <input type="checkbox"/> → Passez à HA18b</p>		
HA15. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIH, VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?	Oui..... 1 Non..... 2	2 → HA18
HA16. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS EST-CE QUE VOUS AVEZ OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui..... 1 Non..... 2	
HA17. AVIEZ-VOUS DEMANDE VOUS-MEME A LE FAIRE, VOUS L'A-T-ON PROPOSE ET VOUS AVEZ ACCEPTE OU BIEN ETAIT-IL IMPOSE?	A demandé le test 1 Proposé et accepté 2 Imposé 3	1 → MODULE SUIV. 2 → MODULE SUIV. 3 → MODULE SUIV.
HA18. a) EN CE MOMENT, CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU L'ON PEUT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ? <i>Si elle a effectué le test du VIH dans le cadre des soins prénatals, posez la question b) et passez au module suivant :</i> b) EN DEHORS DES SERVICES DE CONSULTATIONS PRENATALES, CONNAISSEZ-VOUS UN AUTRE ENDROIT OU L'ON PEUT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?	Oui..... 1 Non..... 2	
HA18A. POURQUOI N'AVEZ-VOUS PAS EFFECTUE DE TEST POUR CONNAITRE VOTRE STATUT SEROLOGIQUE ?	Ne sait pas où faire le test 1 Ne veut pas 2 Peur de connaître son statut..... 3 Ne voit pas l'utilité 4 Opposition/refus du partenaire 5 Autre raison (à préciser) 6 Test cher 7	
HA18B. AIMERIEZ-VOUS FAIRE LE TEST ?	Oui..... 1 Non..... 2	

MODULE SUR LA PARTICIPATION DE LA FEMME AU DEVELOPPEMENT

WD

Ce module s'adresse à toutes les femmes âgées de 15 - 49 ans.

MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOS ACTIVITES AU SEIN DU MENAGE ET DANS LA COMMUNAUTE.

<p>WD1. QUEL EST VOTRE TYPE D'OCCUPATION, C'EST-A-DIRE QUEL GENRE DE TRAVAIL FAITES-VOUS PRINCIPALEMENT ?</p> <p><i>Laissez l'enquêtée décrire ce qu'elle fait et encerclez le code correspondant</i></p>	<p>Ménage/travaux domestiques.....1 Ecole/études.....2 Sans occupation.....3 Secteurs d'activités Agriculture.....4 Industrie.....5 Commerce.....6 Services et Administration.....7 Autre (à préciser).....8</p>	<p>4 →WD3 5 →WD3 6 →WD3 7 →WD3</p>
<p>WD2. FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE QUI VOUS RAPPORTE DES RESSOURCES EN NATURE OU EN ESPECES ?</p>	<p>Oui.....1 Non.....2</p>	<p>2 →WD3</p>
<p>WD2A. Si Oui, QUE FAITES VOUS D'AUTRE ?</p>	<p>Agriculture.....1 Industrie.....2 Commerce.....3 Services et Administration.....4 Autre (à préciser).....6</p>	
<p>WD3. EST-CE QUE VOUS PRENEZ EN CHARGE TOUT OU PARTIE DE VOS PROPRES DEPENSES ?</p>	<p>Oui.....1 Non.....2</p>	<p>2 →WD4</p>
<p>WD3A. Si Oui, LES DEPENSES DE QUELLE NATURE ?</p> <p>AUTRE CHOSE ?</p> <p><i>Insistez sur le type de dépenses et encerclez le code correspondant, chaque fois qu'un type de dépense est spontanément cité.</i> Mais ne suggérez pas de réponse.</p>	<p>Alimentation.....A Habillement.....B Education.....C Santé et soins personnels.....D Autre (à préciser).....X</p>	
<p>WD4. EST-CE QUE VOUS PRENEZ EN CHARGE TOUT OU PARTIE DES DEPENSES DU MENAGE?</p>	<p>Oui.....1 Non.....2</p>	<p>2 →WD5</p>
<p>WD4A. Si Oui, LES DEPENSES DE QUELLE NATURE ?</p> <p>AUTRE CHOSE ?</p> <p><i>Insistez sur le type de dépenses et encerclez le code correspondant, chaque fois qu'un type de dépense est spontanément cité.</i> Mais ne suggérez pas de réponse.</p>	<p>Alimentation.....A Habillement.....B Education.....C Santé et soins personnels.....D Equipement de la maison.....E Logement.....F Autre (à préciser).....X</p>	
<p>WD5. ASSUMEZ-VOUS UNE RESPONSABILITE QUELCONQUE DANS VOTRE QUARTIER/VILLAGE/VILLE ?</p>	<p>Oui.....1 Non.....2</p>	<p>2 →WD6</p>

WD5A. SI OUI, LAQUELLE ?	Chef de bloc.....1 Chef de quartier.....2 Chef de village3 Maire/conseiller municipal.....4 Député5 <i>Autre (à préciser) _____</i> .6																															
WD6. ETES-VOUS PROPRIETAIRE D'UNE MAISON QUI VOUS APPARTIENT EXCLUSIVEMENT ?	Oui, avec titre foncier.....1 Oui, sans titre foncier.....2 Non.....3																															
WD7. ETES-VOUS PROPRIETAIRE D'UN TERRAIN NON BATI QUI VOUS APPARTIENT EXCLUSIVEMENT ?	Oui, avec titre foncier.....1 Oui, sans titre foncier.....2 Non.....3																															
WD8. ETES-VOUS MEMBRE D'UNE ASSOCIATION : <i>Lisez chaque type d'association et encerclez le code correspondant à la réponse de l'enquêtée.</i>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oui</th> <th>Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a) Culturelle ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>b) Religieuse ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>c) Politique ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>d) Tontine ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>e) Comité de développement ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>f) Sportive ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>g) Amicale ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>h) Professionnelle ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>i) <i>Autre (à préciser) _____</i></td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		Oui	Non	a) Culturelle ?	1	2	b) Religieuse ?	1	2	c) Politique ?	1	2	d) Tontine ?	1	2	e) Comité de développement ?	1	2	f) Sportive ?	1	2	g) Amicale ?	1	2	h) Professionnelle ?	1	2	i) <i>Autre (à préciser) _____</i>	1	2	<i>Si 2 PARTOUT PASSEZ A WD10</i> 1 → WD8A
	Oui	Non																														
a) Culturelle ?	1	2																														
b) Religieuse ?	1	2																														
c) Politique ?	1	2																														
d) Tontine ?	1	2																														
e) Comité de développement ?	1	2																														
f) Sportive ?	1	2																														
g) Amicale ?	1	2																														
h) Professionnelle ?	1	2																														
i) <i>Autre (à préciser) _____</i>	1	2																														
WD8A. Si le code 1 est encerclé pour WD8h), demandez LESQUELLES ?	_____ _____ _____																															
WD9. EXERCEZ-VOUS UNE RESPONSABILITE DANS L'UNE AU MOINS DE CES ASSOCIATIONS ?	Oui.....1 Non.....2																															
WD10. AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS AVEZ-VOUS OBTENU UN CREDIT?	Oui.....1 Non.....2	2 → WD12																														
WD10A. A QUOI A SERVI PRINCIPALEMENT LE DERNIER CREDIT OBTENU ?	Scolarité1 Maladie2 Obsèques/funérailles.....3 Mariage/baptême/anniversaire.....4 Accouchement.....5 Construction ou amélioration de l'habitat6 Activité génératrice de revenu.....7 <i>Autre (à préciser) _____</i>8																															
WD11. QUELLE A ETE L'ORIGINE DU DERNIER CREDIT QUE VOUS AVEZ OBTENU ?	Banque.....1 Coopérative d'Epargne et de Crédit.....2 Tontine3 Parents/Amis.....4 Organisme de financement.....5 <i>Autre (à préciser) _____</i>6 Association professionnelle7																															

WD12. Allocation du temps quotidien au cours de la semaine écoulée

Au cours des 7 derniers jours, combien d'heures avez-vous consacré aux activités ci-après								
Rang du jour		Hier	Il y a 2 jours	Il y a 3 jours	Il y a 4 jours	Il y a 5 jours	Il y a 6 jours	Il y a 7 jours
Date du jour dans la semaine (par exemple lundi, mardi, etc.)								
A. ACTIVITES DE PRODUCTION	1- Travail salarié	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
	2- Travail productif à propre compte/patron	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
	3- Autres travaux de production (apprenti/ aide familial)	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
B ACTIVITES DOMESTIQUES	4- Travaux de cuisine	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
	5- Travaux de collecte eau/bois/etc.	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
	6- Nettoyage/ lavage/soins des enfants/courses	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
	7- Autres travaux domestiques	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
C. ACTIVITES SOCIO-CULTURELLES ET SCOLAIRES	8- Participation aux réunions diverses	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
	9- Assistance à des événements/ cérémonies diverses	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
	10- Etudes scolaires	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
	11- Autres activités socioculturelles (prière, culte, danse traditionnelle, etc.)	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
A. ACTIVITES DE LOISIRS ET REPOS	12- Déplacements pour visites diverses	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
	13- Sport/cinéma/spectacle/ théâtre/Média	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
	14- Autres activités de loisirs	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
	15- Sommeil et repos	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
Total		_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _

WD13. ETES-VOUS MERE D'UN ENFANT DE MOINS DE 5 ANS ET/OU AVEZ-VOUS DANS CE MENAGE LA CHARGE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS ?

Oui → Passez au questionnaire des enfants de moins de cinq ans et administrez un questionnaire à part pour chaque enfant de moins de cinq ans dont elle est en charge.

Non → Continuez avec WD14

WD14. Y a-t-il une autre femme éligible qui habite dans le ménage ?

Oui → Terminez l'interview actuelle en remerciant la femme de sa coopération et PASSEZ A UN AUTRE QUESTIONNAIRE FEMME (15 - 49 ANS) pour l'administrer à la femme éligible suivante.

Non → Terminez l'interview avec la femme en la remerciant de sa coopération et PASSEZ A WD14A.

WD14A. Y a-t-il un enfant éligible (moins de 5 ans) dans le ménage dont la personne en charge n'a pas été interrogée ?

Oui → Cochez la case et ADMINISTREZ LUI UN QUESTIONNAIRE ENFANT au titre de l'enfant dont elle a la charge.

Non → Cochez la case et inscrivez le nombre de questionnaires femmes remplis sur la page de garde du QUESTIONNAIRE MENAGE (HH13 : Nombre de femmes enquêtées) dans les cases réservées à cet effet. Terminez l'interview avec ce ménage en remerciant tous les participants de leur coopération.

Rassemblez tous les questionnaires de ce ménage et vérifiez que les numéros d'identification figurent en haut de chaque page de garde.

Table d'équivalence dernière classe suivie avec succès-nombre d'années d'études

Système francophone	Nombre d'années d'études	Système anglophone	Système francophone	Nombre d'années d'études	Système anglophone
Jamais fréquenté	00	Never gone to school	3 ^{ème} G ou 4 ^{ème} A.T	10	Form 4
Maternel/SIL	01	Nursery/Class1/Class 2	2 nd G. ou T	11	Form 5
CP/CPS	02	Class 3	1 ^{ère} G. ou T	12	Lower sixth
CE1	03	Class 4	Tle G. ou T	13	Upper sixth
CE2	04	Class 5	1 ^{ère} année Univ.	14	1st year Univ.
CM1	05	Class 6	2 ^{ème} année Univ.	15	2nd year Univ.
CM2	06	Class 7	3 ^{ème} année Univ.	16	3rd year Univ.
6 ^{ème} G ou 1 ^{ère} A.T	07	Form 1	4 ^{ème} année Univ.	17	4th year Univ.
5 ^{ème} G ou 2 ^{ème} A.T	08	Form 2	5 ^{ème} année Univ. ou plus	18	5th year Univ. or more
4 ^{ème} G ou 3 ^{ème} A.T	09	Form 3			