



ETUDE DE LA FECONDITE
A PARTIR DES INTERVALLES ENTRE NAISSANCES

Ph. ANTOINE, ORSTOM
Alfred DITTGEN, CIREs

L'enquête qui est présentée ici est en cours d'exploitation. En attendant le rapport d'analyse qui sortira en 1978, il nous a semblé qu'il n'était pas sans intérêt de présenter dans un court article la méthodologie utilisée et les critiques qu'elle encourt après l'expérience de la collecte des données sur le terrain.

INTRODUCTION

Un des objectifs démographiques du Plan est la "recherche d'une croissance de la population plus consciente et plus harmonieuse au niveau de la famille et au niveau de la Nation". Celui-ci ne peut être réalisé que si les facteurs de cette croissance sont connus et particulièrement la fécondité. La connaissance de ce phénomène est impérieusement requise dans un pays qui veut être maître de son développement et donc être à même de saisir l'état de sa population et son évolution future, dont ce phénomène est en majeure partie responsable. Or, celui-ci reste très mal connu. Depuis les enquêtes régionales de 1962-64, qui ont fourni quelques données de niveau et de structure pour les grandes régions du pays, on a recueilli très peu de chose ; assez cependant pour penser que le niveau n'a pas baissé depuis cette époque aussi bien en milieu rural qu'en ville, aboutissant à un taux de natalité d'ensemble d'environ 50 ‰ (DITTGEN 1977). On est un peu surpris de la constance de ce niveau en ville, bien que l'on sache que la fécondité est toujours affectée avec du retard par les modifications des autres phénomènes socio-économiques. En fait, cette cons-

O.R.S.T.O.M.

Fonds Documentaire

N° : 1698

Cote B

Date : 13- AOÛT 1982

tance cache des variations en sens contraire que seule une étude assez fine, une étude des facteurs, peut aider à mettre en lumière.

Une recherche ne trouve cependant pas sa seule justification quand elle répond à un objectif pratique, mais également par la contribution qu'elle apporte à la connaissance générale du mécanisme encore insuffisamment exploré de la fécondité des populations, et plus précisément ici, des populations africaines.

1. LES OBJECTIFS DE L'ENQUETE

La participation à cette enquête de l'I.N.S.P. (Institut National de Santé Publique) a fait adjoindre à l'objectif principal : l'étude des intervalles intergénésiques, un second objectif : l'étude de l'impact de la P.M.I. (Protection Maternelle et Infantile) d'Adjamé sur ses utilisateurs (1).

a) Les intervalles intergénésiques

Cet objectif vise à connaître le rôle et l'importance des différents facteurs qui déterminent la durée entre une naissance et la conception suivante. Chez une femme fertile ne pratiquant pas la prévention des naissances (ce qui est le cas général des femmes enquêtées), ceux-ci sont : le retour de l'ovulation, signalé par le retour des règles, la reprise des rapports sexuels si elle est postérieure au retour de l'ovulation, l'allaitement au sein qui, prolongé, retarde en moyenne ce retour et la mortalité intra-utérine (avortements, mort-nés) qui retarde la prochaine naissance

(1) L'enquête est le fruit d'une collaboration entre trois organismes : CIRES, ORSTOM, INSP, avec les chercheurs suivants :

Ph. ANTOINE (ORSTOM) : Conception de l'enquête exploitation et analyse.

A. DITTGEN (CIRES) : Supervision sur le terrain, exploitation et analyse.

Dr E. SHAW (INSP) : Conception de l'enquête, analyse des aspects médicaux sanitaires.

B. TRAORE (CIRES) Encadrement des enquêteurs.

vivante (1). Les trois premiers facteurs peuvent être situés chronologiquement de la façon suivante :

C _n	N _n	R	S	F	C _{n+1}
/	/	/	/	/	/

(C = conception, N = naissance, R = retour des règles, S = reprise des rapports, F = fin de l'allaitement, n = rang de la grossesse)

Leur ordre, donné à titre d'exemple, peut être permuté, en particulier du fait de la grande variabilité de la durée de l'abstinence sexuelle qui va de 40 jours après la naissance jusqu'à la même durée que l'allaitement. Ceci explique aussi que C_{n+1} peut être antérieur à F.

A ces facteurs directs, il faut ajouter la mortalité infantile, car on a souvent remarqué que le décès d'un nourrisson, en interrompant l'allaitement ou (et) en permettant la reprise des rapports (souvent prohibés durant cette période) contribuait à avancer la conception suivante (2). Enfin, il faut saisir le facteur qui conditionne tous les précédents : la fertilité par le biais de son contraire : la stérilité, stérilité totale, c'est-à-dire incapacité de mettre au monde un enfant, stérilité partielle, c'est-à-dire cette incapacité après une ou plusieurs naissances vivantes.

b) L'impact de la P.M.I.

Pour voir l'influence de la P.M.I. sur les utilisateurs de ses services, on s'est attaché à connaître d'une part la fréquence des consultations, les motifs de celles-ci, l'âge des enfants présentés, la régularité des vaccinations, d'autre part les raisons de satisfaction et d'insatisfaction concernant les différentes activités de cet organisme et l'influence de l'enseignement, qu'il dispense sous diverses formes, sur les mentalités et les comportements face à la fécondité et aux enfants.

(1) Cf LERIDON (1973)

(2) LACOMBE et VAUGELADÉ (1969)

La liaison entre ces deux objectifs est réalisée par un certain nombre de questions sur les facteurs de santé des enfants : questions sur les causes de la mortalité infantile et sur l'allaitement au sein pour le premier objectif, questions sur la nutrition et la croissance pour le second.

2. METHODOLOGIE RETENUE

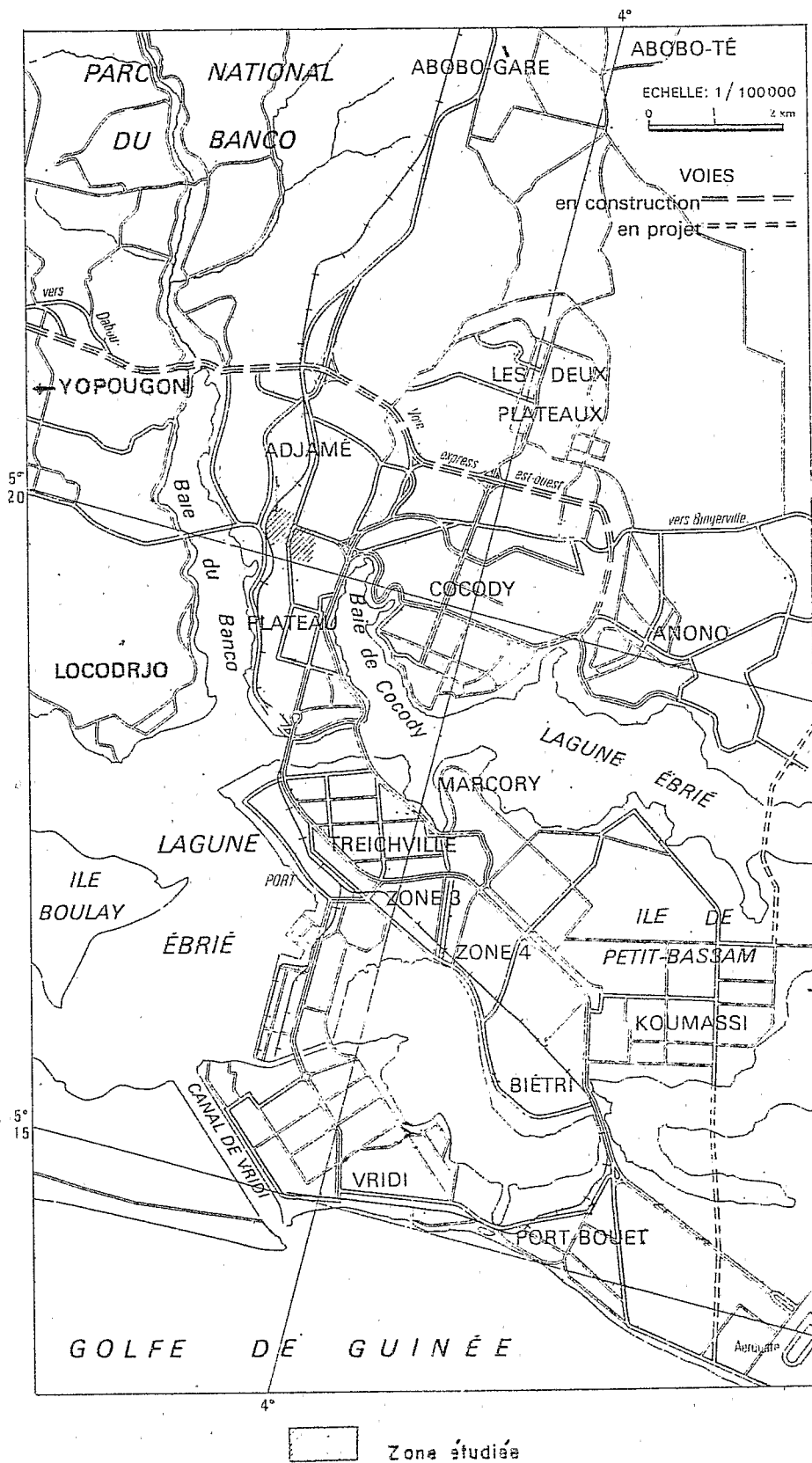
Nous avons utilisé une méthodologie récente adaptée à ce que nous cherchons : un questionnaire portant sur les deux dernières grossesses terminées (1). Celui-ci, tout en permettant de saisir les intervalles de naissances des différents rangs, puisque les femmes ne sont pas toutes à la même parité, porte sur des événements récents, donc assez facilement datables, en particulier dans la présente enquête où très souvent les deux dernières naissances étaient mentionnées dans un "carnet de santé" possédé par la mère. Un autre avantage de ce type de questionnaire, c'est qu'en se limitant pour chaque femme à un seul intervalle intergénéral, on peut explorer plus à fond les facteurs qui le déterminent.

L'enquête a porté sur l'ensemble des femmes d'âge fécond (nées entre 1930 et 1964) des quartiers d'Adjamé-étranger et d'Adjamé-Cocody (2) qui forment le secteur opérationnel de l'INSP depuis 1970 (cf carte). De type traditionnel par leur habitat de concession, ils regroupent essentiellement des petits commerçants, et des ouvriers sans qualification. Sur le plan ethnique, il y a prédominance des originaires de la savane et du sahel. Les opérations de terrain se sont déroulées d'avril à juin 1977. Les femmes à enquêter avaient été repérées auparavant par une enquête de l'ORSTOM sur le mouvement démographique de ces quartiers (ANTOINE 1977). Celle-ci relevait les caractéristiques socio-économiques des individus, donc des femmes à interviewer dans le cadre de notre enquête : ce qui explique que ces questions ne sont pas reprises dans cette dernière.

(1) Nous avons tiré profit des travaux menés en Tunisie (Nabeul 1975).

(2) Après exclusion de divers questionnaires, l'exploitation portera sur 2200 femmes.

ABIDJAN



3. LE QUESTIONNAIRE (reproduit à la fin de l'article)

a) Présentation

Le questionnaire est de type rétrospectif avec une formulation et une séquence des questions imposées. Le déroulement de l'entretien suit un diagramme d'ordre logique et permet des ruptures de séquence lorsque certaines informations ne concernent pas la personne enquêtée (1).

Les questions ayant trait aux facteurs des intervalles intergénéraliques portent sur l'intervalle entre l'avant-dernière grossesse terminée et sur l'intervalle entre la dernière grossesse terminée et l'enquête, ou la conception actuelle pour les femmes enceintes. En fait, ils portent d'abord et essentiellement sur ce second intervalle, plus récent, pour lequel les réponses sont moins sujettes à des erreurs de mémoire. Les questions (si la dernière grossesse s'est terminée par une naissance vivante) portent sur la durée de l'allaitement, celle de l'abstinence sexuelle, celle de l'aménorrhée, et en cas de décès de l'enfant, la date de celui-ci.

L'enquête pilote a permis de constater que les femmes connaissent ces différentes durées et, comme on part d'une date généralement certaine, celle de l'accouchement (carnet de santé), la datation des divers autres événements est fiable dans l'ensemble (2). Si certaines de ces questions sont délicates, surtout celles ayant trait à la reprise des rapports, et surprennent l'interlocutrice, elles ne sont jamais perçues comme choquantes.

Pour les femmes n'ayant jamais été enceintes, on s'enquiert de l'âge à la première union. La durée entre celle-

- (1) L'élaboration du questionnaire a fait l'objet de plusieurs séances de travail avec la participation des responsables du serv.social et de l'éd.sanit.de l'INSP
- (2) Ces durées, exprimées en mois, sont parfois sur-évaluées car comptées en mois lunaires de 28 jours par de nombreuses femmes. De plus, celles-ci comptent généralement leurs grossesses depuis leurs dernières règles, d'où parfois des durées de 10 mois ... lunaires.

ci et
sence

I
tain
porta
condi
déter
crâne
derni

A
pour
derni
derni
omett
sur l
ponse
La qu
sur l
dans

S
tant
de ce
fanti

b
N
remet
nomiq
mouve
appar
con d
parel
et dé
enquê
enquê
même

U
multi
tion
consé
compa

ci et l'enquête doit permettre de déterminer si cette absence de grossesse est due ou non à la stérilité.

Les questions de fécondité sont complétées par un certain nombre d'autres à propos du même dernier enfant et portant sur les aspects de santé et l'impact de la PMI : conditions de passage à un allaitement mixte, embonpoint, déterminé à partir du rapport des mesures du bras et du crâne (DUTERTRE), fréquentation de la PMI, vaccinations. Ces dernières sont normalement portées sur le carnet de santé.

Après une question sur le nombre total de grossesses, pour l'étude du niveau de la fécondité, on passe à l'avant dernière grossesse et à l'intervalle de celle-ci avec la dernière. On suit le même enchaînement des séquences, en omettant les questions sur l'alimentation, ainsi que celles sur la reprise des rapports et le retour des règles aux réponses plus incertaines pour les motifs signalés plus haut. La question sur la date des dernières règles (Q3) et celle sur les intervalles de plus de deux ans (Q51) ont été mises dans un but de contrôle de la plausibilité des réponses.

Suit un entretien à partir de questions ouvertes portant sur l'appréciation des services de la PMI, l'influence de ceux-ci, les opinions et attitudes face à la maladie infantile, à la stérilité et à la limitation des naissances.

b) Critique

Nous l'avons déjà dit, nous n'avons pas jugé utile de remettre dans notre questionnaire les variables socio-économiques, puisqu'elles seraient tirées de l'enquête sur le mouvement démographique, au moment de l'exploitation par appareillement des deux fichiers. Mais le gain de cette façon de faire se révèle illusoire car cette opération d'appareillement du fait de difficultés de terrain, est longue et délicate. Il aurait finalement mieux valu faire soit une enquête de fécondité totalement indépendante, soit une sous-enquête dans le cadre de l'enquête démographique, passée en même temps que celle-ci et par le même enquêteur.

Un autre point faible de notre enquête résulte de la multiplicité de ses objectifs. Celle-ci réclame l'utilisation de plusieurs techniques d'enquête et une formation conséquente des enquêteurs, toutes choses difficilement compatibles avec la taille assez élevée de l'échantillon et

la durée relativement courte des opérations de collecte.

En particulier, les questions sur la nutrition nécessiteraient l'observation directe des façons de faire, entre autres, la pesée des aliments pour la détermination de la ration quotidienne de protides. La saisie de ces données par les réponses des mères ne peut donner que des résultats tout à fait approximatifs. De même les questions ouvertes d'opinion et de comportement requièrent une formation toute à fait spéciale et très poussée des enquêteurs, faute de quoi on bute sur des réponses banales ou des non-réponses comme ce fut trop souvent le cas pour les questions sur la durée idéale de l'allaitement, sur la coutume de la reprise des rapports, sur la raison de l'arrêt des vaccinations et sur toutes celles de la dernière partie du questionnaire.

Celui-ci était beaucoup plus adapté pour les variables démographiques. Cependant lors d'une autre étude de ce type il y aurait lieu de tenir compte des remarques suivantes :

- il n'y a pas intérêt à relever les caractéristiques de l'avant dernière grossesse mise à part la date de l'issue, sa nature et, s'il s'est agi d'une naissance vivante, la date éventuelle du décès. Toutes les autres questions n'apportent guère d'informations supplémentaires valables, les femmes ayant tendance concernant ce passé plus lointain que celui de la dernière grossesse, à répéter ce qu'elles ont dit à propos de celle-ci.

- la question (Q51) sur les raisons d'un intervalle anormalement long aurait dû être posée systématiquement à toutes les femmes et de façon plus précise concernant les durées : durée de l'absence du mari, durée de la maladie, âge à la ménopause, âge à la stérilité supposée. C'est également là qu'il aurait fallu interroger les femmes sur la pratique des méthodes de limitation des naissances par énumération de ces méthodes (en particulier de toutes les méthodes traditionnelles généralement à base de lavement et recueillies par une pré-enquête) plutôt que par les questions ouvertes qui semblent un aveu d'ignorance de l'enquêteur et n'incitent pas à la réponse.

Signalons encore qu'au cours de l'enquête nous avons supprimé la question (Q49) concernant la place de la dernière conception par rapport au sevrage de l'enfant précédent. Celle-ci en rompant avec le déroulement logique du questionnaire troublait les interviewées et amenait de nom-

breuses confusions entre les deux dernières grossesses.

4. LE DEROULEMENT DE L'ORGANISATION DES TRAVAUX

Les enquêteuses initialement prévues : des assistantes sociales de l'INSP, pour des raisons internes à cet organisme, cessèrent leur participation trois semaines après le début de l'enquête. Il a fallu alors recruter une nouvelle équipe d'enquêteurs : 4 hommes et 2 femmes, sans formation spéciale pour aborder l'entretien portant sur les aspects socio-sanitaires et n'ayant pas une bonne connaissance de la PMI et de son action, mais ayant quasi tous déjà participé à diverses enquêtes démographiques. Si les conditions de travail étaient plus difficiles pour les hommes (présentation, difficulté d'aborder certaines questions) ceux-ci ont dans l'ensemble effectué un meilleur travail que les femmes (1).

Mis à part ce problème des enquêteurs eux-mêmes, un des obstacles majeurs a été la difficulté d'obtenir un entretien en tête à tête avec la femme du fait de l'exiguïté des cours. L'attitude vis-à-vis des voisines a sûrement entraîné des biais concernant les réponses aux questions intimes comme la reprise des rapports sexuels.

Une autre difficulté provenait de la multiplicité des langues parlées dans ce quartier (de l'arabe de Mauritanie au Yoruba du Nigéria, en passant par tous les dialectes de l'Afrique de l'Ouest). Quand la femme ne comprenait pas le français, l'enquêteur qui possédait généralement (plus ou moins bien) deux ou trois langues, traduisait les questions et réponses sur le champ ou demandait ce travail à une voisine quand lui même ou un de ses collègues ne connaissait pas la langue en question. De ce fait il a pu évidemment se glisser des erreurs d'interprétation.

Pour des raisons de temps il a fallu exclure de l'enquête un certain nombre de femmes, de façon non systématique, sauf pour les prostituées nigérianes et ghanéennes "twotwo" dont l'évidente mauvaise volonté et les difficultés de langue nécessitaient des efforts et un temps sans

(1) Un seul incident à signaler : une altercation avec un homme accusant l'enquêteur de courtiser sa femme. Après discussion, le mari a reconnu son erreur.

rapport avec l'intérêt de leurs réponses.

Le nom et l'adresse de chaque femme à enquêter étaient relevés à partir des questionnaires remplis de l'enquête sur le mouvement démographique, et la femme était interviewée en principe quelques jours après celle-ci. Cette solution imposée par les structures administratives (pas de budget pour l'ensemble du programme, mais mise en commun de moyens différents fournis par chaque organisme avec gestion séparée) est loin d'avoir donné satisfaction. Elle a accru les pertes de temps, les risques de confusion de personnes, et la fréquence des visites a provoqué l'agacement de certaines femmes.

CONCLUSION

Si les résultats concernant les aspects socio-sanitaires sont moins bons que prévu, et fait davantage d'impressions qualitatives que de données chiffrées, nous avons cependant bon espoir que l'ensemble des données démographiques recueillies permettront de répondre de façon satisfaisante à l'objectif principal de cette enquête : l'étude des intervalles intergénéraliques. Comme les deux quartiers étudiés sont assez représentatifs d'un point de vue socio-économique de l'ensemble du quartier d'Adjamé, et que celui-ci de ce point de vue est un quartier "moyen" d'Abidjan, la représentativité des résultats dépassera largement celle de la population enquêtée.

PUBLIC

ANTOIN

un
de
59

DITTO

te
Ca

DUTER

t
I

LACOM

i
P

LERID

h

MISSI

t
(

PUBLICATIONS CITEES DANS L'ARTICLE

- ANTOINE (Ph.) 1977.- "Mouvements démographiques en milieu urbain. Etude d'un quartier d'Adjamé".- Vol I : Méthodologie et déroulement de l'enquête. ORSTOM, Abidjan, 59 p., multigr.
- DITTMER (A.) 1977.- "Synthèse critique des données récentes de mortalité infantile et juvénile en Côte d'Ivoire" Cahiers du CIRES n° 13, pp. 51-93.
- DUTERTRE (J.) (s.d.).- "Appréciation rapide d'un état nutritionnel d'après le test de Kanawaté et Mac LAREN. INSP Abidjan, 5 p. multigr.
- LACOMBE (B), VAUGELADE (J.) 1969.- "Fécondité, mortalité infantile et allaitement" Population 24^e année n°2, pp. 343-348.
- LERIDON (H.) 1973.- "Aspects biométriques de la fécondité humaine".- INED, Paris, 184 p.
- MISSION MEDICALE BELGE ; POP COUNCIL ; ORSTOM. 1975.- "Observation suivie de familles dans un projet de santé publique. Présentation des instruments utilisés au Cap. Bon".- Nabeul, Tunisie, 32 p. multigr.

ENQUETE ADJAME C.K. 1977 - CIRES - INSP -ORSTOM

FICHE DEUX DERNIERES GROSSESSES

Nom enquêteur

Date visite / / / / / / /

Concession

/ / / /

Cour

/ / /

Logement

/ / /

Femme

/ / /

Nom de la mère :

Date de naissance / / / / / / / ou âge / / /

(1) La mère est-elle enceinte actuellement :

Oui /

↓

Non /

N S P /

(2) Depuis / mois

↓

(3) Date des dernières règles :

/ / / /

Passer en (4)

Si grossesse suspectée, remettre une fiche rose

/

Résultat grossesse confirmée : Oui / Non /

I - QUESTIONS RELATIVES A LA DERNIERE GROSSESSE TERMINEE

(4) Date de la fin de la dernière grossesse : / / / / / / /
Jour mois an

(5) Avez-vous fréquenté la PMI ou les centres sociaux durant votre grossesse :

Oui ☐
↓

Non ☐
↓

Passer en (7)

(6) Combien de fois : / / fois

(7) Issue de la dernière grossesse terminée :

Avortement
spontané ☐

Avortement
provoqué ☐

Mort né ☐

Jumeaux ☐

Né vivant ☐

Prendre une fiche
pour chaque enfant

Passer en (9)

(8) Vous étiez enceinte de combien de mois :

. N S P

Passer en (37)

(9) Où a eu lieu l'accouchement :

Domicile ☐

Maternité ☐

(10) Avez-vous le carnet de santé de cet enfant :

Oui ☐
↓

non ☐ → Passer en (12)

(11) Poids de naissance / / / / 9

(12) Aujourd'hui, l'enfant est vivant : ☐ décédé ☐

Passer en (15)

(13) Date du décès / / / / / /
 J M A

(14) Quels symptômes présentait l'enfant au moment du décès :

Diarrhée ☐ Fièvre ☐ Rougeole ☐ Infection respiratoire ☐
Autre ☐ Accident ☐ Tétanos ☐

(15) Avez-vous allaité cet enfant :

Oui ☒

Non ☐

Allaite encore /

Passer en (18)

(16) A quel âge l'avez-vous sevré : an mois,

NSP /

(17) Depuis combien de temps est-il sevré : an mois

(18) A quel moment doit-on cesser d'allaiter un enfant ?

(19) Avez-vous complété à l'aide d'une autre nourriture avant le sevrage :

Oui ☒

Non ☐

Passer en (21)

(20) A quel âge : / / an / / / mois

(21) Quelle nourriture : Biberon de lait / / Bouillie à l'eau / /

Bouillie au lait / / Aliment solide / / Citez ces aliments :

(22) Est-ce une préparation particulière pour le bébé : Oui ☐ Non ☐

(23) Combien de fois par semaine mange-t-il de la viande ou du poisson : ☐ fois

(24) Périmètre bras : ☐, crâne : ☐

(25) Combien de mois après votre accouchement sont réapparues vos règles :

☐ mois non réapparues ☐

N S P ☐

↓
Passer en (27)

(26) Est-ce avant ☐ ou après ☐ avoir sevré votre enfant :

(27) Combien de temps après l'accouchement avez-vous repris les rapports sexuels :

☐ / ☐ / mois non repris ☐

N S P ☐

↓
Passer en (29)

(28) Avez-vous repris les rapports sexuels :

Avant ☐ ou après ☐ le retour des règles,

Avant ☐ ou après ☐ que l'enfant marche,

Avant ☐ ou après ☐ le sevrage.

(29) Chez vous d'après la coutume, quand peut-on reprendre les rapports sexuels après l'accouchement :

(30) Etes-vous allocataire de la CNPS : Oui ☐ Non ☐

(31) Avez-vous amené votre enfant à la PMI ou dans les Centres Sociaux :
Non ☐, Si oui, combien de fois / / fois

↓
Passer en (34)

(32) A quelles occasions : Maladie ☐, Pesée ☐, Vaccinations ☐,
Conseils ☐, Autres ☐.

(33) Jusqu'à quel âge l'avez-vous amené :
 an mois Continue de l'amener ☐

(34) Quels vaccins cet enfant a-t-il reçus :
BCG ☐, Tétracoq complet (3) ☐, Tétracoq incomplet ☐, Rougeole ☐,
Fièvre Jaune ☐, Variole ☐.

(35) Si les vaccinations sont incomplètes, demander : Pourquoi avez-vous arrêté les vaccinations ?

(36) A quel âge l'enfant a-t-il marché ?

(37) Y-a-t-il eu d'autres grossesses avant celle-ci :

Oui ☐ Nombre de nés vivants : / /
Nombre de morts nés : / /
Nombre d'avortements : / /

Non ☐

↓
(38) Date 1ère union
 / / mois / / année
↓
Passer en (51)

II - QUESTIONS RELATIVES A L'AVANT DERNIERE GROSSESSE TERMINEE

(39) Date de fin de l'avant dernière grossesse terminée

Passer en (51)

(39) Date de fin de l'avant dernière grossesse terminée
ou depuis combien de temps s'est terminée cette grossesse

(39) Date de fin de l'avant dernière grossesse terminée / / / / / /
 J M A
ou depuis combien de temps s'est terminée cette grossesse / / an / / mois

(40) Issue de la Grossesse

Avortement spontané  Avortement provoqué  Mort né  Jumeaux  Né vivant 

↓
Passer en (41)

↓
Prendre 1 fiche

↓
Passer en (42)

(41) Vous étiez enceinte de combien de mois N S P

↓

Passer en (51)

(42) Avez-vous le carnet de santé de cet enfant : Oui ☐ Non ☐

(43) Poids de naissance : / / / / / grammes

(44) L'enfant est vivant , décédé
↓
Passer en (47)

(45) Date du décès / / / / / / / / /
 J M A

(46) Quels symptômes présentait l'enfant avant le décès :
Diarrhées ☐, Fièvre ☐, Rougeole ☐, Infection respiratoire ☐,
Autre ☐, Accident ☐.

(47) Avez-vous allaité cet enfant : Oui ☐ Non ☐
↓
Passer en (51)

(48) Age au sevrage : ☐ an ☐/☐/☐ mois,

N S P ☐

(49) Cet enfant était-il sevré quand vous vous êtes aperçue que vous étiez enceinte du
suivant ? Non ☐ Si oui, depuis combien de mois ☐/☐/☐

(50) Quels vaccins cet enfant a-t-il reçus ?
BCG ☐, Tétracoq complet (3) ☐, Tétracoq incomplet ☐, Rougeole ☐
Fièvre jaune ☐, Variole ☐.

(51) Pour l'enquêteur :

Y a-t-il un intervalle de plus de deux ans sans grossesse entre deux événements quel-
conques que vous avez notés (Union, grossesse, naissance, enquête) ?

Oui ☐ Non ☐

↓
Questionnez la femme sur un éventuel oubli (avortement spontané, mort né)

- Y a-t-il eu une absence du mari ?

- Ménopause (si la femme a plus de 40 ans) ?

- Utilise-t-elle une méthode contraceptive ?
- Est-elle stérile ?

S'il y a eu un oubli, remplir une nouvelle fiche en prenant en compte cet évènement.

III - QUESTIONS P.M.I.

- (52) Comment avez-vous connu la PMI et les centres sociaux ?
(Si la femme ne connaît pas la P.M.I. lui expliquer son action et lui remettre si elle a une jeune enfant, une fiche jaune de consultation infantile et passer à la question (57)).
- (53) Venez-vous à la consultation de la PMI ? Oui ☐ Non ☐ - Pour quelles raisons ?
- (54) Que pensez vous des différentes activités de la PMI (Soins, vaccinations, démonstration, diététique, causerie, accueil ...) Lesquelles vous paraissent les plus importantes ?
- (55) Est-ce que vous avez appris quelque chose de nouveau en assistant aux causeries de la P.M.I ? Lesquels ?

(56) Présentez-vous vos enfants plus grands (2 à 6 ans) à la PMI ? En quelles circonstances ?

(57) Si la femme n'a pas été vaccinée pendant la grossesse (Tétanos), lui demander :
"Avez-vous reçu un papier pour vous faire vacciner : Oui ☐ Non ☐
Si oui, pour quelles raisons n'êtes-vous pas venue à cette vaccination ?"

(58) Qu'est-ce qui rend malade un enfant ? Donner des exemples.

(59) Est-ce possible de le protéger contre la maladie ? Comment ?

(60) Que pensez-vous du biberon ?

(61) Faites-vous quelque chose pour favoriser l'arrivée d'une grossesse ?

(62) Faites-vous quelque chose pour empêcher l'arrivée d'une grossesse ?

(62) Faites-vous quelque chose pour empêcher l'arrivée d'une grossesse ?

(63) Connaissez-vous d'autres moyens pour favoriser l'arrivée d'une grossesse ? Lesquels ?

(64) Connaissez-vous d'autres moyens pour empêcher l'arrivée d'une grossesse ? Lesquels ?