

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**  
**MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE**



PANNEAU D'INFORMATION DU MENAGE		HH
HH1. Numéro de grappe :  _ _ _ _ _		HH2. Numéro du ménage:  _ _ _
HH3. Nom et code de l'enquêtrice: NOM  _ _ _ _		HH4. Nom et code du superviseur de l'équipe: NOM  _ _ _
HH5. Jour / Mois / Année de l'enquête :  _ _ _   _ _ _   _ _ _ _ _		HH7. ESPACE DE PROGRAMMATION TERRITORIALE (EPT):
HH6. MILIEU DE RESIDENCE :		NORD CENTRE ..... 1
URBAIN ..... 1		NORD EST ..... 2
RURAL ..... 2		NORD OUEST ..... 3
HH9. Ménage sélectionné pour le test de l'eau ?		HAUT PLATEAU CENTRE ..... 4
OUI ..... 1		HAUT PLATEAU EST ..... 5
NON ..... 2		HAUT PLATEAU OUEST ..... 6
HH10. Ménage sélectionné pour le test à blanc ?		SUD ..... 7
OUI ..... 1		
NON ..... 2		

Vérifier que le/la répondant(e) est un membre qui connaît bien le ménage et a au moins 18 ans avant de continuer. Vous ne pouvez enquêter un enfant de 15-17 ans que s'il n'y a pas de membre adulte dans le ménage ou si tous les adultes sont en incapacité. Vous ne pouvez pas enquêter un enfant de moins de 15 ans.	HH11. Enregistrer l'heure.
	HEURES : MINUTES  _ _  :  _ _

**HH12.** Bonjour, je m'appelle ( **votre nom** ). Nous sommes du **MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE**. Nous menons une enquête sur la situation des enfants, des familles et des ménages. Je voudrais discuter avec vous de ces sujets. L'enquête prend habituellement environ **90** minutes. A la suite de cela, je pourrais avoir besoin de mener d'autres enquêtes avec vous ou avec d'autres membres de votre ménage. Toutes les informations que nous obtiendrons resteront strictement confidentielles et anonymes. Si vous ne voulez pas répondre à une question ou voulez stopper l'enquête, merci de me le faire savoir. Puis-je commencer maintenant ?

OUI, PERMISSION EST DONNEE ..... 1	1 ⇨ LISTE DES MEMBRES DU MENAGE
NON, PERMISSION N'EST PAS DONNEE ..... 2	2 ⇨ HH46

HH46. Résultat de l'enquête du Questionnaire Ménage: Discuter tous les résultats incomplets avec votre chef d'équipe.	REMPLI.....01
	PAS DE MEMBRE DU MENAGE A LA MAISON OU PAS DE REpondant DU MENAGE
	COMPETENT A LA MAISON AU MOMENT DE LA VISITE.....02
	MENAGE ENTIER ABSENT POUR UNE LONGUE PERIODE DE TEMPS.....03
	REFUS.....04
	LOGEMENT VIDE .....05
	LOGEMENT DETRUIT.....06
	LOGEMENT NON TROUVE..... 07
AUTRE ( <i>préciser</i> ).....96	

HH47. Nom et numéro de ligne du répondant au Questionnaire Ménage NOM  _ _ _ _
MEMBRES DU MENAGE
FEMMES DE 15-49 ANS
ENFANTS DE MOINS DE 5ANS
ENFANTS DE 5-17 ANS

A remplir une fois le Questionnaire Ménage complété	
NOMBRE TOTAL	
HH48	_ _ _
HH49	_ _ _
HH51	_ _ _
HH52	_ _ _

A remplir une fois que tous les questionnaires sont complétés	
NOMBRE COMPLETES	
HH53	_ _ _
HH55	_ _ _
HH56	ZERO.....0 UN.....1

# QUESTIONNAIRE MENAGE

**LISTE DES MEMBRES DU MENAGE HL**

COMPLÉTER D'ABORD HL2 ET HL2A POUR TOUS LES MEMBRES DU MENAGE. PUIS CONTINUER AVEC HL3 ET HL4 VERTICALEMENT. UNE FOIS QUE HL2-HL4 SONT COMPLÉTES POUR TOUS LES MEMBRES, DEMANDER S'IL N'Y PAS D'AUTRES MEMBRES COMME CEUX QUI NE SONT PAS ACTUELLEMENT A LA MAISON, DES BEBES OU JEUNES ENFANTS OU MEME D'AUTRES PERSONNES QUI NE SERAIENT PAS DE LA FAMILLE (DOMESTIQUES, AMIS) MAIS QUI VIVENT HABITUELLEMENT DANS LE MENAGE. POSER LES QUESTIONS HL5-HL20 POUR CHAQUE MEMBRE, UN PAR UN. SI UN AUTRE QUESTIONNAIRE EST UTILISE, L'INDIQUER EN COCHANT CETTE BOITE :

HL1	HL2	HL2A	HL3	HL4	HL5	HL6	HL6A	HL6B								
N° de ligne	Tout d'abord, dites-moi SVP le nom de chaque personne qui vit habituellement ici, en commençant par le chef de ménage.  <i>Insister pour les membres du ménage supplémentaires.</i>	Numéro de famille de ( <b>nom</b> )	Quel est le lien de parenté de ( <b>nom</b> ) avec ( <b>nom du chef de ménage</b> ) ?	Est-ce que ( <b>nom</b> ) de sexe masculin ou féminin ?  1 MASC 2 FEM.	Quelle est la date de naissance de ( <b>nom</b> ) ?  <i>Inscrire le jour, le mois et l'année de naissance</i>  Jours NSP : 98 Mois NSP : 98 Année NSP : 9998	Quel âge a ( <b>nom</b> ) ? <i>Enregistrer en années révolues</i>  <i>Si l'âge est égal ou supérieur à 95, inscrivez '95'</i>	( <b>Nom</b> ) est-il âgé(e) de 15 ans ou plus ?  1 OUI 2 NON <input type="checkbox"/>  HL10	Quel est l'état matrimonial de ( <b>nom</b> ) ?  1. Célibataire 2. Marié (e) 3. Divorcé(e) 4. Séparé (e) 5. Veuf (e)								
LIGNE	NOM ET PRENOMS	FAMILLE	PARENTE (*)	M	F	JOUR	MOIS	ANNEE	AGE	0	N	ETAT MATRIMONIAL				
01		_	_0_ 1_	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _	1	2	1	2	3	4	5
02		_	_ _	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _	1	2	1	2	3	4	5
03		_	_ _	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _	1	2	1	2	3	4	5
04		_	_ _	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _	1	2	1	2	3	4	5
05		_	_ _	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _	1	2	1	2	3	4	5
06		_	_ _	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _	1	2	1	2	3	4	5
07		_	_ _	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _	1	2	1	2	3	4	5
08		_	_ _	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _	1	2	1	2	3	4	5
09		_	_ _	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _	1	2	1	2	3	4	5
10		_	_ _	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _	1	2	1	2	3	4	5
11		_	_ _	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _	1	2	1	2	3	4	5
12		_	_ _	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _	1	2	1	2	3	4	5
13		_	_ _	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _	1	2	1	2	3	4	5
14		_	_ _	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _	1	2	1	2	3	4	5

\* Codes de HL3 : 01 CHEF DE MENAGE      05 PETIT FILS OU PETITE FILLE      09 BEAU-FRERE/BELLE-SOEUR      13 ENF. ADOPTE /CONFIE /ENF. CONJOINT  
 Lien de parenté avec le chef de ménage : 02CONJOINT      06 PERE OU MERE      10 ONCLE/TANTE      14 DOMESTIQUE (VIT DANS LE MENAGE)  
 03 FILS/FILLE      07 BEAU PERE OU BELLE MERE      11 NEVEU/NIECE      96 SANS LIEN DE PARENTE)  
 04 BEAU-FILS/BELLE-FILLE      08 FRERE OU SOEUR      12 AUTRE PARENT/AUT. LIEN      98 NSP

HL8	HL10	HL11	HL12	HL13	HL14	HL15	HL16	HL17	HL18	HL19	HL20
Entourer le numéro de ligne si c'est une femme de 15-49 ans.	Entourer le numéro de ligne si âge de 0-4 ans	Agé de 0-17 ans ? 1 OUI 2 NON ☺  Ligne suivante	Est-ce que la mère biologique de (nom) est vivante ? 1 OUI 2 NON ☺ HL16 8 NSP ☺ HL16	Est-ce que la mère biologique de (nom) vit dans ce ménage ? 1 OUI 2 NON ☺ HL15	Enregistrer le numéro de la mère et passer à HL16.	Où est-ce que la mère biologique de (nom) habite ? 1 A L'ETRANGER 2 AUTRE MENAGE DANS LA MEME WILAYA 3 AUTRE MENAGE DANS UNE AUTRE WILAYA 4 DANS UNE INSTITUTION 8 NSP	Est-ce que le père biologique de (nom) est vivant ? 1 OUI 2 NON ☺ HL20 8 NSP ☺ HL20	Est-ce que le père biologique de (nom) vit dans ce ménage ? 1 OUI 2 NON ☺ HL19	Enregistrer le numéro du père et passer à HL20.	Où est-ce que le père biologique de (nom) habite ? 1 A L'ETRANGER 2 AUTRE MENAGE DANS LA MEME WILAYA 3 AUTRE MENAGE DANS UNE AUTRE WILAYA 4 DANS UNE INSTITUTION 8 NSP	Copier le numéro de ligne de la mère de HL14. Si blanc, demander Qui est le/la gardien/ne principal/e de (nom)?  Si "personne" pour un enfant de 15-17 ans, enregistrer '90'.
F 15-49	0-4	0 N	O N NSP	O N	MERE		O N NSP	O N	PERE		
01	01	1 2	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	_ _
02	02	1 2	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	_ _
03	03	1 2	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	_ _
04	04	1 2	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	_ _
05	05	1 2	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	_ _
06	06	1 2	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	_ _
07	07	1 2	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	_ _
08	08	1 2	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	_ _
09	09	1 2	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	_ _
10	10	1 2	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	_ _
11	11	1 2	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	_ _
12	12	1 2	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	_ _
13	13	1 2	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	_ _
14	14	1 2	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	_ _	1 2 3 4 8	_ _

EDUCATION 1												ED				
ED1	ED2		ED3	ED4	ED5		ED6	ED7	ED8	ED9	ED10.					
N° de ligne	Nom et âge. Copier les noms et âges de tous les membres du ménage à partir de HL2 et HL6, ci-dessous et sur la page suivante de ce module		Agé de 3 ans ou plus ? 1 OUI 2 NON Ligne suivante	(Nom) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ou un programme d'éducation préscolaire ? 1 OUI 2 NON ED16D	Quel est le plus haut niveau et classe d'école que (nom) a fréquenté ? Quelle est la dernière classe atteinte par (nom) dans ce cycle/niveau ? CYCLE/NIVEAU : 0 ECOLE MATERNELLE/PRESCOLAIRE ED7 1 PRIMAIRE 2 MOYEN 3 SECONDAIRE 4 SUPERIEUR 8 NSP	CLASSE ATTEINTE 98 NSP ED7	Est-ce que (nom) a terminé cette classe ? 1 OUI 2 NON 8 NSP	Agé de 3-24 ans ? 1 OUI 2 NON Ligne suivante	Vérifier ED4 : a déjà fréquenté l'école ou un programme d'éducation préscolaire ? 1 OUI 2 NON ED16D	A n'importe quel moment de l'année scolaire actuelle (2018-2019) est-ce que (nom) a fréquenté l'école ou un programme d'éducation préscolaire ? 1 OUI 2 NON ED15	Durant l'année scolaire actuelle 2018-2019, quels sont le cycle/niveau et classe que (nom) fréquente ou a fréquenté ? CYCLE/NIVEAU : 0 MATERNELLE/PRESCOLAIRE/ECOLE CORANIQUE ED15 1 PRIMAIRE 2 MOYEN 3 SECONDAIRE 4 SUPERIEUR 8 NSP CLASSE ACTUELLE : 98 NSP					
LIGNE	NOM	AGE	O	N	O	N	CYCLE/NIVEAU	CLASSE	O	N	O	N	O	N	NIVEAU	CLASSE
01		_	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_	1	2	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_
02		_	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_	1	2	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_
03		_	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_	1	2	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_
04		_	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_	1	2	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_
05		_	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_	1	2	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_
06		_	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_	1	2	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_
07		_	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_	1	2	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_
08		_	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_	1	2	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_
09		_	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_	1	2	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_
10		_	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_	1	2	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_
11		_	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_	1	2	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_
12		_	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_	1	2	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_
13		_	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_	1	2	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_
14		_	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_	1	2	1	2	1	2	0 1 2 3 4 8	_

EDUCATION 2											ED	
ED11.	ED12.	ED13.	ED14.	ED14A	ED14B	ED15.	ED16.	ED16C.	ED16D.	ED16E	ED16F.	
Est-ce que ( <b>nom</b> ) fréquente une école publique ou privée ?  1-PUBLIQUE 3 PRIVEE 6 AUTRE 8 NSP	Est-ce que ( <b>nom</b> ) a bénéficié d'un soutien aux frais de scolarité (prime de scolarité) pour l'année scolaire actuelle 2018-2019 ?  <i>Si Oui, insister pour s'assurer que le soutien ne vienne pas de la famille, d'autres parents, amis ou voisins.</i>  1 OUI 2 NON ☺ 8 NSP ☺  ED14 ED14	Qui a fourni cette aide scolaire ?  <i>Enregistrer tout ce qui est mentionné.</i>  A PUBLIC C PRIVE D ASSOCIATION X AUTRE Z NSP	Pour l'année scolaire actuelle 2018-2019, ( <b>nom</b> ) a-t-il/elle reçu un soutien matériel ou de l'argent pour acheter des chaussures, des livres d'exercice / cahiers, uniforme scolaire ou autres fournitures scolaires ?  <i>Si Oui, insister pour s'assurer que le soutien ne vienne pas de la famille, d'autres parents d'amis ou de voisins.</i>  1 OUI 2 NON 8 NSP	Pour l'année scolaire actuelle 2018-2019, ( <b>nom</b> ) bénéficie t il /elle de <b>Transport scolaire</b>  1 OUI 2 NON 8 NSP	Pour l'année scolaire actuelle 2018-2019, ( <b>nom</b> ) bénéficie t il /elle de <b>cantine scolaire</b>  1 OUI 2 NON 8 NSP	A n'importe quel moment de l'année scolaire précédente 2017-2018, est-ce que ( <b>nom</b> ) a fréquenté l'école ou un programme d'éducation préscolaire ?  ED16C ED16C ED16C ED16C	Durant l'année scolaire précédente 2017-2018, quels sont le cycle/niveau et classe que ( <b>nom</b> ) a fréquenté ?  CYCLE/ NIVEAU :  0 MATERNEL/ PRESCOLAIRE ☺ Ligne suivante  CLASSE ATTEINT E : 98 NSP 98  1 PRIMAIR 2 MOYEN 3 SECOND 4 SUPER 8 NSP	Actuelle ment scolarisé (ED9=1)  1 OUI☺ Ligne suivante  2 NON	Agé de 16-24 ans ?  1 OUI 2 NON☺ Ligne suivante	Est-ce- que ( <b>nom</b> ) fréquente ou a fréquenté un établisse ment de formation profesio nnelle ?  1 OUI 2 NON ☺ Ligne suivante 8 NSP ☺ Ligne suivante	Après avoir quitté l'école, combien d'années ( <b>nom</b> ) est resté(e) pour rejoindre la formation profesio nnelle ?  Si moins d'une année enregistrer 00, Si NSP mettre 98	
GESTION	O N NSP	SOUTIEN	O N NSP	O N NSP	O N NSP	O N NSP	CYCLE NIVEAU	CLASSE	O N	O N	O N NSP	DUREE
1 3 6 8	1 2 8	A C D X Z	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_ _	1 2	1 2	1 2 8	_ _
1 3 6 8	1 2 8	A C D X Z	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_ _	1 2	1 2	1 2 8	_ _
1 3 6 8	1 2 8	A C D X Z	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_ _	1 2	1 2	1 2 8	_ _
1 3 6 8	1 2 8	A C D X Z	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_ _	1 2	1 2	1 2 8	_ _
1 3 6 8	1 2 8	A C D X Z	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_ _	1 2	1 2	1 2 8	_ _
1 3 6 8	1 2 8	A C D X Z	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_ _	1 2	1 2	1 2 8	_ _
1 3 6 8	1 2 8	A C D X Z	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_ _	1 2	1 2	1 2 8	_ _
1 3 6 8	1 2 8	A C D X Z	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_ _	1 2	1 2	1 2 8	_ _
1 3 6 8	1 2 8	A C D X Z	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_ _	1 2	1 2	1 2 8	_ _
1 3 6 8	1 2 8	A C D X Z	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_ _	1 2	1 2	1 2 8	_ _
1 3 6 8	1 2 8	A C D X Z	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_ _	1 2	1 2	1 2 8	_ _
1 3 6 8	1 2 8	A C D X Z	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_ _	1 2	1 2	1 2 8	_ _
1 3 6 8	1 2 8	A C D X Z	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_ _	1 2	1 2	1 2 8	_ _
1 3 6 8	1 2 8	A C D X Z	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_ _	1 2	1 2	1 2 8	_ _
1 3 6 8	1 2 8	A C D X Z	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_ _	1 2	1 2	1 2 8	_ _

ACTIVITE ECONOMIQUE 1							AE
AE1	AE2		AE3	AE4	AE5	AE6	AE7
N° de ligne	Nom et âge. <i>Copier les noms et âges de tous les membres du ménage à partir de HL2 et HL6, ci-dessous et sur la page suivante de ce module</i>		Agé de 15 ans ou plus ? 1 OUI 2 NON ☺  <i>Ligne suivante</i>	Quelle est la situation individuelle de (nom) durant les trente (30) derniers jours précédents la date de l'interview?  1- OCCUPE 2- ETUDIANT/ECOLIER / FORMATION PROFESSIONNELLE ☺ AE9 3. CHERCHE DU TRAVAIL ☺ AE10 4-A PRIS SA RETRAITE ☺ AE12 5- AUTRE INACTIF ☺ AE11	Quelle est sa situation de (nom) dans la profession ?  1-SALARIE 2-NON SALARIE ☺ AE7	Est e que (nom) travaille dans le secteur public ou privé ?  1. PUBLIC ☺ AE8 2. PRIVE	(Nom) Est – il/elle affilié(e) à une caisse d'assurance sociale ? CNAS CASNOS CAMSSP  1 OUI 2 NON 8 NSP
LIGNE	NOM	AGE	O N	SITUATION INDIVIDUELLE	SITUATION PROFESSION	SECTEUR JURIDIQUE	O N NSP
01		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
02		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
03		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
04		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
05		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
06		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
07		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
08		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
09		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
10		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
11		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
12		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
13		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
14		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8

ACTIVITE ECONOMIQUE 1							AE
AE1	AE2		AE3	AE4	AE5	AE6	AE7
N° de ligne	Nom et âge. <i>Copier les noms et âges de tous les membres du ménage à partir de HL2 et HL6, ci-dessous et sur la page suivante de ce module</i>		Agé de 15 ans ou plus ? 1 OUI 2 NON ☺  <i>Ligne suivante</i>	Quelle est la situation individuelle de ( <b>nom</b> ) durant les trente (30) derniers jours précédant la date de l'interview?  1- OCCUPE 2- ETUDIANT/ECOLIER / FORMATION PROFESSIONNELLE ☺ AE9 3. CHERCHE DU TRAVAIL ☺ AE10 4-A PRIS SA RETRAITE ☺ AE12 5- AUTRE INACTIF ☺ AE11	Quelle est sa situation de ( <b>nom</b> ) dans la profession ?  1-SALARIE 2-NON SALARIE ☺ AE7	Est e que ( <b>nom</b> ) travaille dans le secteur public ou privé ?  1. PUBLIC ☺ AE8 2. PRIVE	( <b>Nom</b> ) Est – il/elle affilié(e) à une caisse d'assurance sociale ? CNAS CASNOS CAMSSP  1 OUI 2 NON 8 NSP
LIGNE	NOM	AGE	O N	SITUATION INDIVIDUELLE	SITUATION PROFESSION	SECTEUR JURIDIQUE	O N NSP
01		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
02		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
03		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
04		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
05		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
06		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
07		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
08		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
09		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
10		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
11		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
12		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
13		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8
14		_ _	1 2	1 2 3 4 5	1 2	1 2	1 2 8



ACTIVITE ECONOMIQUE 2				AE
AE8	AE9	AE10	AE11	AE12
Est-ce que l'emploi actuel de ( <b>nom</b> ) rentre dans le cadre d'une aide étatique ? 0-NON 1-DAIP (ANEM) 2-DAIS (ADS) 3-ANSEJ 4-CNAC 5-ANGEM 8. NSP  (0, 1, 2, 3, 4, 5 ou 8) ☺  AE12	Est-ce que ( <b>nom</b> ) est boursier ?  1 OUI ☺ AE12 2 NON ☺ AE12 8 NSP ☺ AE12	Est-ce que ( <b>nom</b> ) s'est inscrit à l'ANEM  1 OUI ☺ AE12 2 NON ☺ AE12 8 NSP ☺ AE12	Est-ce que ( <b>nom</b> ) bénéficie d'une aide étatique ?  1 OUI 2 NON 8 8 NSP	Est-ce que ( <b>nom</b> ) a une carte chiffa ?  1- OUI INDIVIDUELLE 2- OUI AYANT DROIT 3- NON 8-NSP
AIDE ETATIQUE	ETUDIANT/ECOLIER / FORMATION PROFESSIONNELLE	PERSONNE A LA RECHERCHE D'UN EMPLOI	PERSONNE INACTIVES	CARTE CHIFFA
0 1 2 3 4 5 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 3 8
0 1 2 3 4 5 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 3 8
0 1 2 3 4 5 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 3 8
0 1 2 3 4 5 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 3 8
0 1 2 3 4 5 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 3 8
0 1 2 3 4 5 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 3 8
0 1 2 3 4 5 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 3 8
0 1 2 3 4 5 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 3 8
0 1 2 3 4 5 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 3 8
0 1 2 3 4 5 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 3 8
0 1 2 3 4 5 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 3 8
0 1 2 3 4 5 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 3 8
0 1 2 3 4 5 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 3 8
0 1 2 3 4 5 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 3 8
0 1 2 3 4 5 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 3 8
0 1 2 3 4 5 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 3 8
0 1 2 3 4 5 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 3 8

MALADIES CHRONIQUES (PERSONNES AGEES DE 15 ANS ET PLUS)						MC
MC1	MC2		MC3	MC4	MC5	MC6
N° de ligne	Nom et âge.  Copier les noms et âges de <u>tous</u> les membres du ménage à partir de HL2 et HL6, ci-dessous <u>et</u> sur la page suivante de ce module		Agé de 15 ans ou plus ?  1 OUI 2 NON ☺ Ligne suivante	Est-ce que ( <b>nom</b> ) souffre d'une maladie chronique ?  1. OUI 2. NON ☺ Ligne suivante  8. NSP ☺ Ligne suivante	De quelle maladie souffre-t-il(elle) ?  01. HYPERTENSION ARTERIELLE 02. DIABETE SUCRE 03. MALADIE CARDIOVASCULAIRE 04. MALADIES RESPIRATOIRES 05. MALADIE ARTICULAIRES 06. CANCER (TOUT TYPE) 07. TROUBLES NEUROPSYCHIATRIQUES 08. INSUFFISANCE RENALE 09. MALADIES HEREDITAIRES (HEMOPHILIE, THALASSEMIE, CŒLIAQUE...) 96. AUTRE ( <i>préciser</i> ) _____	Cette maladie a-t-elle été diagnostiquée par un médecin ?  1. OUI 2. NON ☺ MC8  8. NSP ☺ MC8
LIGNE	NOM	AGE	O N	O N NSP	1èreMALADIE	O N NSP
01		_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8
02		_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8
03		_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8
04		_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8
05		_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8
06		_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8
07		_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8
08		_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8
09		_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8
10		_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8
11		_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8
12		_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8
13		_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8
14		_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8

MC7	MC8	MC9	MC10	MC11	MC12	MC13
Quel âge avait ( <i>nom</i> ) lorsque cette maladie a été diagnostiquée par le médecin ?	Est-ce que ( <i>nom</i> ) suit un traitement pour cette maladie 1. OUI 2. NON	Est-ce que ( <i>nom</i> ) souffre d'une seconde maladie chronique ? 1. OUI 2. NON $\sphericalangle$ MC13 8. NSP $\sphericalangle$ MC13	De quelle maladie souffre-t-il(elle) ? 01. HYPERTENSION ARTERIELLE 2. DIABETE SUCRE 03. MALADIE CARDIOVASCULAIRE 04. MALADIES RESPIRATOIRES 05. MALADIE ARTICULAIRES 06. CANCER (TOUT TYPE) 07. TROUBLES NEUROPSYCHIATRIQUES 08. INSUFFISANCE RENALE 09. MALADIES HEREDITAIRES (HEMOPHILIE, THALASSEMIE, CCELIAQUE...) 96. AUTRE ( <i>préciser</i> ) _____	Cette maladie a-t-elle été diagnostiquée par un médecin 1. OUI 2. NON 8. NSP	Est-ce que ( <i>nom</i> ) suit un traitement pour cette maladie 1. OUI 2. NON	Est-ce que ( <i>nom</i> ) dispose d'une carte Chiffa pour maladie chronique ? 1. OUI 2. NON 8. NSP
AGE	O N	O N NSP	2 <sup>ème</sup> MALADIE	O N NSP	O N	O N NSP
_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8	1 2	1 2 8
_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8	1 2	1 2 8
_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8	1 2	1 2 8
_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8	1 2	1 2 8
_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8	1 2	1 2 8
_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8	1 2	1 2 8
_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8	1 2	1 2 8
_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8	1 2	1 2 8
_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8	1 2	1 2 8
_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8	1 2	1 2 8
_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8	1 2	1 2 8
_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8	1 2	1 2 8
_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8	1 2	1 2 8
_ _	1 2	1 2 8	01 02 03 04 05 06 07 08 09 96 _____	1 2 8	1 2	1 2 8

MORTALITE GENERALE				MG											
MG1. Durant les 5 dernières années c'est-à-dire depuis janvier 2013, y a-t-il eu un membre de ce ménage qui est décédé ?				OUI.....1 NON.....2				2 ⇒ Fin							
MG2. Combien de membres sont décédés depuis janvier 2013 ?				NOMBRE DE DECEDES..... _ _											
<i>Inscrire le nom de toute personne décédée durant les 5 dernières années dans MG4, ensuite poser les questions MG5 à MG10 pour toutes les personnes citées</i>															
MG3	MG4	MG5	MG6	MG7	MG8	MG9	MG10								
N° de d'ordre	Pouvez-vous me donner le(s) nom(s) et prénoms du (des) membres (voir MG2) qui est (sont) décédé(s)	Quel est le lien de parenté de ( <b>nom</b> ) avec le chef de ménage (actuel)	( <b>Nom</b> ) est de sexe masculin ou féminin ?  MASCULIN FEMININ	Quelle est la date de naissance de ( <b>nom</b> ) ?  <i>Inscrire le jour, mois et année de la naissance</i> Jours NSP : 98 Mois NSP : 98 Année NSP : 9998	Quelle est la date de décès de ( <b>nom</b> ) ?  <i>Inscrire le jour, le mois et l'année du décès</i> Jours NSP : 98 Mois NSP : 98	Ou ( <b>nom</b> ) est-il/elle décédé ?  1. MILIEU HOSPITALIER 2. DOMICILE 6. AUTRES	Le décès de ( <b>nom</b> ) a-t-il été enregistré à l'état civil ?  1. OUI DANS LES DELAIS 2. OUI PAR JUGEMENT 3. NON 8. NSP								
ORDRE	NOM ET PRENOM	LIEN DE PARENTE	M	F	JOUR	MOIS	ANNEE	JOUR	MOIS	ANNEE	LIEU DE DECES	OD	OJ	N	NSP
01		_ _	1	2	_ _   _ _   _ _ _ _			_ _   _ _   _ _ _ _			1 2 6	1	2	3	8
02		_ _	1	2	_ _   _ _   _ _ _ _			_ _   _ _   _ _ _ _			1 2 6	1	2	3	8
03		_ _	1	2	_ _   _ _   _ _ _ _			_ _   _ _   _ _ _ _			1 2 6	1	2	3	8
04		_ _	1	2	_ _   _ _   _ _ _ _			_ _   _ _   _ _ _ _			1 2 6	1	2	3	8
05		_ _	1	2	_ _   _ _   _ _ _ _			_ _   _ _   _ _ _ _			1 2 6	1	2	3	8
06		_ _	1	2	_ _   _ _   _ _ _ _			_ _   _ _   _ _ _ _			1 2 6	1	2	3	8
* Codes de MG5: Lien de parenté avec le chef de ménage :		02 CONJOINT 03 FILS/FILLE 04 BEAU-FILS/BELLE-FILLE	05 PETIT FILS OU PETITE FILLE 06 PERE OU MERE 07 BEAU PERE OU BELLE MERE 08 FRERE OU SOEUR		09 BEAU-FRERE/BELLE-SOEUR 10 ONCLE/TANTE 11 NEVEU/NIECE 12 AUTRE PARENT/AUTRE LIEN		13 ENFANT ADOPTE /CONFIE /ENFANT DU CONJOINT 14 DOMESTIQUE (VIT DANS LE MENAGE) 96 AUTRE (PAS DE RELATION) 99.NSP								

CARACTERISTIQUES DU MENAGE		HC
<b>HC0A</b> : Quelle est la date d'achèvement de ce logement ?	AVANT AVRIL 2008.....1 AVRIL 2008 OU PLUS TARD.....2	
<b>HC0B</b> . En tout, y compris le votre, combien de ménages vivent dans ce logement ?	NOMBRE DE MENAGES  __ __	
<b>HC1C</b> . Type de logement occupé par le ménage.  Enregistrer l'observation	MAISON INDIVIDUELLE/VILLA .....1	
	APPARTEMENT(IMMEUBLE).....2	
	MAISON TRADITIONNELLE.....3	
	HABITAT PRECAIRE.....4	
	AUTRE ( <i>préciser</i> ) _____ 6	
<b>HC1D</b> . De combien de pièces est constitué votre logement (hormis les sanitaires et la cuisine)?	NOMBRE DE PIECES.....  __ __	
<b>HC3</b> . Parmi ces pièces, combien sont utilisées pour dormir par votre ménage habituellement?	NOMBRE DE PIECES.....  __ __	
<b>HC4</b> . <i>Matériau principal du sol</i>  <i>Enregistrer l'observation.</i>  <i>Si l'observation n'est pas possible, demander au répondant de vous dire quel est le matériau principal du sol</i>	<b>SOL NATUREL</b> TERRE BATTUE/SABLE ..... 11 <b>PLANCHER FINI</b> BOIS CIRE/PARQUET ..... 31 VINYLE/ASPHALTE ..... 32 CARRELAGE..... 33 CIMENT..... 34 MOQUETTE... ..... 35 DALLE DE SOL ..... 36 GERFLEX..... 37 MARBRE..... 38  AUTRE ( <i>préciser</i> ) _____ 96	
<b>HC5</b> . <i>Matériau principal du toit.</i>  <i>Enregistrer l'observation.</i>	<b>MATERIAU NATUREL</b> CHAUME / FEUILLE DE PALMIER .....12 <b>TOIT RUDIMENTAIRE</b> PLANCHES EN BOIS.....23 <b>TOIT FINI</b> ZINC/ETERNIT (FIBRE DE CIMENT) .....33 TUILES.....34 CIMENT/BETON ARME .....35 AUTRE ( <i>préciser</i> ) _____ 96	
<b>HC6</b> . <i>Matériau principal des murs extérieurs.</i>	<b>MURS NATURELS</b> MOTTE DE TERRE ..... 13 TOUB OU TERRE SECHEE ..... 14	

<p><i>Enregistrer l'observation.</i></p>	<p><b>MURS RUDIMENTAIRE</b>  ROSEAUX AVEC BOUE ..... 21  PIERRE AVEC BOUE ..... 22</p> <p><b>MURS FINIS</b>  CIMENT..... 31  PIERRE AVEC CHAUX / CIMENT ..... 32  BRIQUES ..... 33  PARPAING..... 34  PLANCHES DE BOIS..... 36  MUR EN BETON ..... 37</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... 96</p>																									
<p><b>HC7.</b> Est-ce qu'il y a dans ce ménage :</p> <p>[A] Une ligne de téléphone fixe ?</p> <p>[B] Une radio ?</p> <p>[C] Salon (ameublement) ?</p> <p>[D] Salle à manger (ameublement) ?</p> <p>[E] Bibliothèque (ameublement) ?</p> <p>[F] Chauffe eau/Chauffe bain (à gaz) ?</p> <p>[G] Chauffage (gaz) ?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LIGNE DE TELEPHONE FIXE .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>UN SALON .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>UNE SALLE A MANGER.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>UNE BIBLIOTHEQUE .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>UN CHAUFFE EAU/CHAUFFE BAIN ...</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>UN CHAUFFAGE .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	LIGNE DE TELEPHONE FIXE .....	1	2	RADIO.....	1	2	UN SALON .....	1	2	UNE SALLE A MANGER.....	1	2	UNE BIBLIOTHEQUE .....	1	2	UN CHAUFFE EAU/CHAUFFE BAIN ...	1	2	UN CHAUFFAGE .....	1	2	
	OUI	NON																								
LIGNE DE TELEPHONE FIXE .....	1	2																								
RADIO.....	1	2																								
UN SALON .....	1	2																								
UNE SALLE A MANGER.....	1	2																								
UNE BIBLIOTHEQUE .....	1	2																								
UN CHAUFFE EAU/CHAUFFE BAIN ...	1	2																								
UN CHAUFFAGE .....	1	2																								
<p><b>HC8.</b> Avez-vous l'électricité dans votre ménage ?</p>	<p>OUI, CONNECTE AU SYSTEME GENERAL 1</p> <p>OUI, EN DEHORS DU SYSTEME (GENERATEUR/SYSTEME ISOLE) ..... 2</p> <p>NON..... 3</p>	<p>3 ⇒ HC10</p>																								
<p><b>HC8A</b> Avez-vous un compteur électrique ?</p>	<p>OUI INDIVIDUEL AU NOM D'UN MEMBRE DU MENAGE ..... 1</p> <p>OUI INDIVIDUEL AU NOM D'UNE PERSONNE NON MEMBRE DU MENAGE..... 2</p> <p>OUI INDIVIDUEL AU NOM D'UNE ENTREPRISE OU ADMINISTRATION ..... 3</p> <p>OUI PARTAGE PAR PLUSIEURS MENAGES..... 4</p> <p>NON ..... 5</p>																									
<p><b>HC9.</b> Est-ce que votre ménage possède ?:</p> <p>[A] Une télévision ?</p> <p>[B] Un réfrigérateur ?</p> <p>[C] Congélateur ?</p> <p>[D] Machine à laver le linge ?</p> <p>[E] Machine à laver la vaisselle ?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TELEVISION .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERATEUR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CONGELATEUR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MACHINE A LAVER LE LINGE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MACHINE A LAVER LA VAISSELLE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CLIMATISEUR .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	TELEVISION .....	1	2	REFRIGERATEUR.....	1	2	CONGELATEUR.....	1	2	MACHINE A LAVER LE LINGE.....	1	2	MACHINE A LAVER LA VAISSELLE.....	1	2	CLIMATISEUR .....	1	2				
	OUI	NON																								
TELEVISION .....	1	2																								
REFRIGERATEUR.....	1	2																								
CONGELATEUR.....	1	2																								
MACHINE A LAVER LE LINGE.....	1	2																								
MACHINE A LAVER LA VAISSELLE.....	1	2																								
CLIMATISEUR .....	1	2																								

[F] Climatiseur ?	ASPIRATEUR .....	1	2	
[G] Aspirateur ?	UN RECEPTEUR SATELLITE .....	1	2	
[H] Récepteur satellite avec internet (démo)?	MICRO-ONDES .....	1	2	
[I] Micro-ondes ?	SECHE-CHEVEUX .....	1	2	
[J] Sèche-cheveux ?	FER A REPASSER .....	1	2	
[K] Fer à repasser ?	MIXEUR .....	1	2	
[L] Un mixeur ?	IMPRIMANTE .....	1	2	
[M] Imprimante ?	SUPPRESSEUR .....	1	2	
[N] Suppresseur ?	INTERPHONE .....	1	2	
[O] Interphone ?	BAIN D’HUILE .....	1	2	
[P] Bain d’huile ?	CUMULUS ELECTRIQUE.....	1	2	
[Q] Cumulus électrique ?				
<b>HC10.</b> Est-ce qu’un membre de votre ménage possède		OUI	NON	
[A] Une montre ?	MONTRE.....	1	2	
[B] Une bicyclette ?	BICYCLETTE .....	1	2	
[C] Une mobylette ou un scooter ?	MOBYLETTE / SCOOTER .....	1	2	
[D] Une charrette tirée par un animal ?	CHARRETTE AVEC UN ANIMAL.....	1	2	
[E] Une voiture, un camion ou une camionnette ?	VOITURE / CAMION / CAMIONNETTE.....	1	2	
[F] Un bateau à moteur ?	BATEAU À MOTEUR .....	1	2	
<b>HC11.</b> Est-ce qu’un membre de votre ménage a un ordinateur de bureau ou portable?	OUI .....	1		
	NON.....		2	
<b>HC11A.</b> Est-ce qu’un membre de votre ménage a une tablette tactile ?	OUI .....	1		
	NON.....		2	
<b>HC12.</b> Est-ce qu’un membre de votre ménage a un téléphone mobile ?	OUI .....	1		
	NON.....		2	
<b>HC12A.</b> Est-ce qu’un membre de votre ménage a un Smartphone (mobile tactile/digital) ?	OUI .....	1		
	NON.....		2	
<b>HC13.</b> Est-ce que votre ménage a accès à Internet à la maison ?	OUI .....	1		
	NON.....		2	2 ⇒HC13B
<b>HC13A :</b> Est-ce que cette connexion est principalement de type : Ligne ADSL, Modem 4G, Fibre optique (FTTX) ou Satellite ?	LIGNE ADSL .....	1		
	MODEM 4G .....	2		
	FIBRE OPTIQUE (FTTX) .....	3		
	SATELLITE .....	4		
<b>HC13B :</b> Vérifier HC11A et HC12A Si HC11A ET OU HC12A= 1 → continuer avec HC13C sinon ⇒HC14				
<b>HC13C.</b> Est-ce qu’un membre de votre ménage a accès à l’internet mobile (3G/4G) sur son téléphone / sa tablette ?	OUI .....	1		
	NON.....		2	

<p><b>HC14.</b> Est-ce que vous ou un autre membre de votre ménage est propriétaire de ce logement ? Si "Non", demander : Louez-vous ce logement de quelqu'un d'autre qui ne vit pas dans ce ménage ? Si 'Loué de quelqu'un d'autre' enregistrer '3' si public ou '4' si privé. Si logé gratuitement enregistrer '5'. Pour autres réponses, enregistrer '6' et préciser.</p>	<p>PROPRIETAIRE/COPROPRIETAIRE ..... 1 LOCATAIRE PUBLIC..... 3 LOCATAIRE PRIVÉ..... 4 LOGE GRATUITEMENT ..... 5 AUTRE (<i>préciser</i>) ..... 6</p>	<p>4 ⇨ HC14B 5 ⇨ HC14B 6 ⇨ HC14B</p>
<p><b>HC14A</b> Avez-vous ou un membre de votre ménage bénéficié d'une aide de l'état pour disposer de ce logement ?  <i>Si Oui laquelle ?</i></p>	<p>LOGEMENTS PUBLICS LOCATIFS ..... 01 LOGEMENTS SOCIAUX PARTICIPATIFS ..... 02 LOGEMENTS CEDES DANS LE CADRE DE LA LOCATION-VENTE..... 03 LOGEMENT PUBLIC PROMOTIONNEL (LPP) ..... 04 AIDES DE L'ETAT ATTRIBUEES POUR L'ACHATOU LA CONSTRUCTION D'UN LOGEMENT ..... 05 TERRAINS A CARACTERE SOCIAL..... 06 NON ..... 07</p>	
<p><b>HC14B.</b> Avez-vous ou un membre de votre ménage un terrain à bâtir ?</p>	<p>OUI ..... 1 NON..... 2</p>	<p>2 ⇨ HC14F</p>
<p><b>HC14C.</b> Etes-vous ou un membre de votre ménage en train de construire un logement ?</p>	<p>OUI ..... 1 NON..... 2</p>	<p>2 ⇨ HC14E</p>
<p><b>HC14 D.</b> Bénéficiez-vous ou un membre de votre ménage d'une aide de l'état pour la construction de ce logement ?</p>	<p>OUI ..... 1 NON..... 2</p>	<p>1 ⇨ HC15</p>
<p><b>HC14 E.</b> Est-ce que vous ou un membre de votre ménage a déposé une demande auprès des services spécialisés de l'Etat pour bénéficier d'une aide pour la construction d'un logement ?</p>	<p>OUI ..... 1 NON..... 2</p>	
<p><b>HC14F.</b> Est-ce que vous ou un membre de votre ménage a déposé une demande auprès des services spécialisés de l'Etat pour bénéficier d'un logement ?</p>	<p>OUI ..... 1 NON..... 2</p>	
<p><b>HC15.</b> Est-ce qu'un membre de votre ménage a de la terre (terrain agricole) qui peut être utilisée pour l'agriculture ?</p>	<p>OUI ..... 1 NON..... 2</p>	<p>2 ⇨ HC17</p>
<p><b>HC16.</b> Combien d'hectares de terres agricoles les membres de votre ménage possèdent-ils ?</p>	<p>HECTARES.....  __ __  95 OU PLUS.....95 NSP.....98</p>	



<i>Si moins d'un hectare, enregistrer '00'.</i>		
<b>HC17.</b> Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux, d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI.....1 NON.....2	2 ⇒ HC19
<b>HC18.</b> Combien d'animaux suivants votre ménage possède-t-il ?  [A] Vaches, vaches laitières ou taureaux ? [C] Chevaux, ânes ou mules ? [D] Chèvres ? [E] Moutons ? [F] Poulets ? [H] Lapins ? [I] Chameaux/dromadaires ? <i>Si Non, enregistrer '00'. Si 95 ou plus, enregistrer '95'.  Si inconnu, enregistrer '98'.</i>	VACHES LAITIÈRES OU TAUREAUX..... ..... _ _  CHEVAUX, ANES, MULES..... _ _  CHEVRES..... _ _  MOUTONS..... _ _  POULETS..... _ _  LAPINS ..... _ _  CHAMEAUX/DROMADAIRES..... _ _	
<b>HC19.</b> Est-ce qu'un membre de ce ménage a un compte courant postal (CCP) et ou un compte en Banque/CNEP ?	OUI.....1 NON.....2	

**TRANSFERTS SOCIAUX ST**

**ST1.** Je voudrais vous poser des questions sur divers programmes d'aide économique extérieure fournis aux ménages. Par aide extérieure, je veux dire un soutien qui vient du gouvernement ou d'organisations non gouvernementales telles que les associations caritatives ou communautaires. Cela exclut le soutien de la famille, d'autres parents d'amis ou de voisins.

	[A] PROGRAMME ALLOCATION FORFAITAIRE DE SOLIDARITE AFS	[B] PROGRAMME ALLOCATION POUR HANDICAP	[C] PROGRAMME ACTION SOCIALE AU PROFIT DES ENFANTS SCOLARISES(BOURSES, MANUELS SCOLAIRES, FOURNITURES, LUNETTES, CANTINES, TRANSPORT)	[D] PROGRAMME PRIME DE SCOLARITE (3000 DA)	[E] PROGRAMME FONDS DE LA ZAKAT	[X] TOUT AUTRE PROGRAMME DE SUPPORT EXTERIEUR
<b>ST2.</b> Êtes-vous au courant du ( <i>Nom du programme</i> )?	OUI.....1 NON.....2 ☺ [B]	OUI.....1 NON.....2 ☺ [C]	OUI.....1 NON.....2 ☺ [D]	OUI.....1 NON.....2 ☺ [E]	OUI.....1 NON.....2 ☺ [X]	OUI.....1 NON.....2 ☺ <i>Fin</i>
<b>ST3.</b> Est-ce que votre ménage ou n'importe quel membre de votre ménage a reçu un soutien/ une aide à travers ( <i>nom du programme</i> )?	OUI.....1 ☺ NON.....2 ☺ NSP.....8 ☺ ST4 [B] [B]	OUI.....1 ☺ NON.....2 ☺ NSP.....8 ☺ ST4 [C] [C]	OUI.....1 ☺ NON.....2 ☺ NSP.....8 ☺ ST4 [D] [D]	OUI.....1 ☺ NON.....2 ☺ NSP.....8 ☺ ST4 [E] [E]	OUI.....1 ☺ NON.....2 ☺ NSP.....8 ☺ ST4 [X] [X]	OUI.....1 ☺ NON.....2 ☺ NSP.....8 ☺ ST4 <i>Fin</i> <i>Fin</i>
<b>ST4.</b> Il y a combien de temps que vous ou quelqu'un de votre ménage avez/a reçu le soutien/l'aide de ( <i>nom du programme</i> )? <i>Si moins d'1 mois, entourer '1' et enregistrer '00' dans mois. Si moins de 12 mois, entourer '1' et enregistrer en mois. Si 1 an/12 mois ou plus, entourer '2' et enregistrer en années.</i>	MOIS .....1  __ __  ☺ [B] ANNEES...2  __ __  ☺ [B] NSP.....9  _9 _8  ☺ [B]	MOIS .....1  __ __  ☺ [C] ANNEES...2  __ __  ☺ [C] NSP.....9  _9 _8  ☺ [C]	MOIS .....1  __ __  ☺ [D] ANNEES.....2  __ __  ☺ [D] NSP.....9  _9 _8  ☺ [D]	MOIS .....1  __ __  ☺ [E] ANNEES...2  __ __  ☺ [E] NSP.....9  _9 _8  ☺ [E]	MOIS .....1  __ __  ☺ [X] ANNEES...2  __ __  ☺ [X] NSP.....9  _9 _8  ☺ [X]	MOIS .....1  __ __  ☺ <i>Fin</i> ANNEES.....2  __ __  ☺ <i>Fin</i> NSP.....9  _9 _8  ☺ <i>Fin</i>

UTILISATION D'ENERGIE PAR LE MENAGE		EU
<b>EU1.</b> Dans votre ménage, quel type de cuisinière utilisez-vous <u>principalement</u> pour faire la <u>cuisine</u> ?	CUISINIERE ELECTRIQUE 01	01 ⇒EU5
	CUISINIERE A GAZ BUTANE 03	03 ⇒EU5
	CUISINIERE A GAZ NATUREL 04	04 ⇒EU5
	CUISINIERE A COMBUSTIBLE LIQUIDE 06	06 ⇒EU4
	CUISINIERE A COMBUSTIBLE SOLIDE 07	
	CUISINIERE TRADITIONNELLE A COMBUSTIBLE SOLIDE 08	
	FEU SUR TROIS PIERRES / FEU OUVERT/TABOUNA 09	
	AUTRE ( <i>préciser</i> ) 96	09 ⇒EU4
PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS MENAGE 97	96 ⇒EU4 97 ⇒EU6	
<b>EU2.</b> Cette cuisinière a-t-elle une cheminée ?	OUI 1	
	NON 2	
	NSP 8	
<b>EU3.</b> Cette cuisinière a-t-elle un ventilateur ?	OUI 1	
	NON 2	
	NSP 8	
<b>EU4.</b> Quel type de carburant ou énergie est utilisé dans cette cuisinière ?  <i>Si plus d'un, enregistrer la source principale d'énergie de cette cuisinière.</i>	ALCOOL / ETHANOL 01	
	ESSENCE / MAZOUT 02	
	PETROLE / PARAFFINE 03	
	CHARBON / LIGNITE 04	
	CHARBON DE BOIS 05	
	BOIS 06	
	AUTRE ( <i>préciser</i> ) 96	
<b>EU5.</b> Est-ce que vous cuisinez habituellement dans la maison, dans une autre construction séparée, ou à l'extérieur ?  <i>Si dans la maison principale, insister pour Déterminer si la cuisine est faite dans une pièce séparée.</i>  <i>Si à l'extérieur, insister pour déterminer si la cuisine est faite sur une véranda, un porche couvert ou à l'air libre.</i>	DANS LA MAISON PRINCIPALE	
	DANS UNE PIECE NON SEPARÉE 01	
	DANS UNE PIECE SEPARÉE 02	
	DANS UNE AUTRE CONSTRUCTION 03	
	DEHORS	
	A L'AIR LIBRE 04	
	SUR UNE VERANDA OU UN PORCHE COUVERT 05	
	COUR INTERIEURE 06	
	AUTRE	
	GARAGE 07	
CAVE 08		
AUTRE ( <i>préciser</i> ) 96		

<b>EU6.</b> Qu'est-ce que votre ménage utilise <u>principalement</u> pour <u>chauffer</u> la maison quand c'est nécessaire ?	CHAUFFAGE CENTRAL	01	01⇒EU8
	CHAUFFAGE MANUFACTURE	02	
	CHAUFFAGE TRADITIONNEL	03	
	CUISINIÈRE	04	
	TABOUNA	05	
	FEU SUR TROIS PIERRES / FEU OUVERT	06	06⇒EU8
	AUTRE ( <i>PRECISER</i> )	96	96⇒EU8
	PAS DE CHAUFFAGE DANS LA MAISON	97	97⇒EU9
<b>EU7.</b> Votre chauffage a-t-il une cheminée ?	OUI	1	
	NON	2	
	NSP	8	
<b>EU8.</b> Quel type de combustible ou de source d'énergie est utilisé pour ce chauffage ?  <i>Si plus d'un, enregistrer la source d'énergie principale</i>	ELECTRICITE	02	
	GAZ NATUREL	03	
	GAZ BUTANE/GAZ DE PETROLE LIQUEFIE (GPL) GAZ DE CUISSON	04	
	ALCOOL / ETHANOL	06	
	ESSENCE / MAZOUT	07	
	PETROLE / PARAFFINE	08	
	CHARBON / LIGNITE	09	
	CHARBON DE BOIS	10	
	BOIS	11	
	AUTRE (PRECISER)	96	

<b>EU9.</b> Qu'est-ce que votre ménage utilise <u>principalement</u> pour <u>éclairer</u> le logement ?	ELECTRICITE	01	
	LAMPE SOLAIRE	02	
	BOUGIE	13	
	GROUPE ELECTROGENE	14	
	AUTRE (PRECISER)	..96	
	PAS D'ECLAIRAGE DANS LE MENAGE	97	

EAU ET ASSAINISSEMENT		WS
WS0A. Votre logement est-il branché au réseau d'eau potable ?	OUI, AU RÉSEAU PUBLIC (AEP)..... 1	2 ⇨WS1
	OUI, A UNE SOURCE ..... 2	3 ⇨WS1
	OUI, A UN PUIT..... 3	4 ⇨WS1
	OUI, A UN OUED..... 4	6 ⇨WS1
	AUTRE (préciser) ..... 6	7 ⇨WS1
	NON RATTACHÉ..... 7	
WS0B : Avez-vous un compteur d'eau ?	OUI INDIVIDUEL AU NOM D'UN MEMBRE DU MENAGE ..... 1	
	OUI INDIVIDUEL AU NOM D'UNE PERSONNE NON MEMBRE DU MENAGE..... 2	
	OUI INDIVIDUEL AU NOM D'UNE ENTREPRISE OU ADMINISTRATION..... 3	
	OUI PARTAGE PAR PLUSIEURS MENAGES ..... 4	
	NON ..... 5	
	NSP..... 8	

<p><b>WS1.</b> Quelle est la source principale d'eau que boivent les membres de votre ménage ?</p> <p><i>Si pas clair, insister pour identifier le lieu d'où les membres de ce ménage collectent le plus souvent leur eau de boisson (point de collecte).</i></p>	<p><b>ROBINET</b></p> <p>DANS LE LOGEMENT ..... 11</p> <p>..... DANS LA COUR/JARDIN/PARCELLE 12</p> <p>..... CHEZ LE VOISIN 13</p> <p>.....ROBINET PUBLIC/FONTAINE PUBLIQUE 14</p> <p>PUITS A POMPE/FORAGE ..... 21</p> <p><b>PUITS CREUSE</b></p> <p>..... PROTEGE 31</p> <p>.....NON PROTEGE 32</p> <p><b>EAU DE SOURCE</b></p> <p>..... PROTEGEE 41</p> <p>.....NON PROTEGEE 42</p> <p>EAU DE PLUIE ..... 51</p> <p>CAMION CITERNE ..... 61</p> <p>EAU DE SURFACE (OUED, LAC, BARRAGE, ...).. 81</p> <p><b>EAU CONDITIONNEE</b></p> <p>..... EAU EN BOUTEILLE 91</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... 96</p>	<p>11 ⇒ WS7</p> <p>12 ⇒ WS7</p> <p>13 ⇒ WS3</p> <p>14 ⇒ WS3</p> <p>21 ⇒ WS3</p> <p>31 ⇒ WS3</p> <p>32 ⇒ WS3</p> <p>41 ⇒ WS3</p> <p>42 ⇒ WS3</p> <p>51 ⇒ WS3</p> <p>61 ⇒ WS4</p> <p>81 ⇒ WS3</p> <p>96 ⇒ WS3</p>
---	---	---

<p><b>WS2.</b> Quelle est la source principale d'eau utilisée par les membres de ce ménage pour d'autres besoins comme cuisiner ou se laver les mains ?</p> <p><i>Si pas clair, insister pour identifier le lieu où les membres du ménage collectent le plus souvent l'eau pour leurs autres besoins.</i></p>	<p><b>ROBINET</b></p> <p>..... DANS LE LOGEMENT 11</p> <p>..... DANS LA COUR/JARDIN/PARCELLE 12</p> <p>..... CHEZ LE VOISIN 13</p> <p>..... ROBINET PUBLIC/ FONTAINE PUBLIQUE 14</p> <p>PUITS A POMPE/FORAGE ..... 21</p> <p><b>PUITS CREUSE</b></p> <p>..... PROTEGE 31</p> <p>..... NON PROTEGE 32</p> <p><b>EAU DE SOURCE</b></p> <p>..... PROTEGEE 41</p> <p>..... NON PROTEGEE 42</p> <p>EAU DE PLUIE ..... 51</p> <p>CAMION CITERNE ..... 61</p> <p>EAU DE SURFACE (OUED, LAC, BARRAGE, ...).. 81</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... 96</p>	<p>11 ⇒ WS7</p> <p>12 ⇒ WS7</p> <p>61 ⇒ WS4</p>
<p><b>WS3.</b> Où se trouve la source d'approvisionnement en eau ?</p>	<p>DANS VOTRE LOGEMENT ..... 1</p> <p>DANS VOTRE COUR/JARDIN/PARCELLE ..... 2</p> <p>AILLEURS ..... 3</p>	<p>1 ⇒ WS7</p> <p>2 ⇒ WS7</p>
<p><b>WS4.</b> Combien de temps faut-il aux membres de votre ménage pour aller à la source de l'eau, remplir l'eau et revenir ?</p>	<p>MEMBRES NE COLLECTENT PAS D'EAU ..... 000</p> <p>NOMBRE DE MINUTES .....  _ _ _ </p> <p>NSP ..... 998</p>	<p>000 ⇒ WS7</p>



<p><b>WS5.</b> Qui va habituellement à la source pour collecter de l'eau pour votre ménage ?  <i>Enregistrer le nom de la personne et copier le numéro de ligne de cette personne de la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE.</i></p>	<p>NOM _____</p> <p>NUMERO DE LIGNE .....  __ __ </p>	
<p><b>WS6.</b> Depuis (<i>jour de la semaine</i>) dernier, combien de fois (<i>nom</i>) est-il/elle allé(e) collecter de l'eau ?</p>	<p>NOMBRE DE FOIS .....  __ __ </p> <p>NSP ..... 98</p>	
<p><b>WS7.</b> Durant le mois dernier, y a-t-il eu des moments où votre ménage n'a pas eu la quantité nécessaire d'eau à boire ?</p>	<p>OUI, AU MOINS UNE FOIS ..... 1</p> <p>NON, TOUJOURS SUFFISANT ..... 2</p> <p>NSP ..... 8</p>	<p>2 ⇒ WS9</p> <p>8 ⇒ WS9</p>
<p><b>WS8.</b> Pour quelle raison principale, n'avez-vous pas pu accéder à une quantité suffisante d'eau quand vous en avez eu besoin ?</p>	<p>EAU NON DISPONIBLE A LA SOURCE ..... 1</p> <p>EAU TROP CHERE ..... 2</p> <p>SOURCE PAS ACCESSIBLE ..... 3</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... 6</p> <p>NSP ..... 8</p>	
<p><b>WS9.</b> Faites-vous, ou n'importe quel autre membre de votre ménage, quelque chose à l'eau pour la rendre plus saine à boire ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NSP ..... 8</p>	<p>2 ⇒ WS11</p> <p>8 ⇒ WS11</p>
<p><b>WS10.</b> Que faites-vous habituellement à l'eau pour la rendre plus saine à boire ?</p> <p><i>Insister :</i>          Quelque chose d'autre ?</p> <p><i>Enregistrer toutes les méthodes mentionnées.</i></p>	<p>LA FAIRE BOUILLIR ..... A</p> <p>AJOUTER DE LA JAVEL/CHLORE ..... B</p> <p>LA FILTRER A TRAVERS UN TISSU ..... C</p> <p>UTILISER UN FILTRE A EAU (CERAMIQUE, SABLE, COMPOSITE, ETC.) ..... D</p> <p>DESINFECTION SOLAIRE ..... E</p> <p>LA LAISSER REPOSER (DECANTER) ..... F</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... X</p> <p>NSP ..... Z</p>	

<p><b>WS10A</b> : Quel type de réservoir utilisez-vous pour stocker/ garder l'eau ?</p> <p><i>Enregistrer tous les types de réservoirs utilisés par le ménage.</i></p>	<p>BACHE D'EAU ..... A  CITERNE GALVANISEE ..... B  CITERNE EN PLASTIQUE ..... C  FÛT POUR EAU EN PLASTIQUE ..... D  JERRYCANS POUR EAU EN PLASTIQUE ..... E  JERRYCANS, BIDONS, FUTS,... AYANT CONTENU DES PRODUITS CHIMIQUES/TOXIQUES ..... F  AUTRES (<i>préciser</i>) ..... X  NSP ..... Z</p>	
<p><b>WS11.</b> Quel type de toilettes les membres de ce ménage utilisent-ils habituellement ?</p> <p><i>Si "chasse d'eau" ou "chasse d'eau manuelle", demander-insister :</i></p> <p>Où vont les eaux usées?</p> <p><i>Si pas possible de déterminer, demander la Permission de voir les toilettes.</i></p>	<p><b>CHASSE D'EAU</b></p> <p>RELIEE A SYSTEME D'EGOUTS ..... 11  RELIEE A FOSSE SEPTIQUE ..... 12  RELIEE AUX LATRINES..... 13  RELIEE AL'AIR LIBRE..... 14  RELIEE A UN OUED ..... 15  RELIEE A AUTRE CHOSE ..... 16  RELIEE A LIEU INCONNU..... 18</p> <p><b>LATRINE A FOSSE</b></p> <p>LATRINE A FOSSE AMELIOREE</p> <p>VENTILEE..... 21  LATRINE A FOSSE AVEC DALLE ..... 22  LATRINE A FOSSE SANS DALLE/ FOSSE OUVERTE ..... 23</p> <p>TOILETTE A COMPOSTAGE ..... 31</p> <p>SEAU ..... 41</p> <p>TOILETTES SUSPENDUES / LATRINES SUSPENDUES ..... 51</p> <p>PAS DE TOILETTES /NATURE/PLEIN AIR ..... 95</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... 96</p>	<p>11 ⇒WS14  14 ⇒WS14  15 ⇒WS14  16 ⇒WS14  18 ⇒WS14  41 ⇒WS14  51 ⇒WS14  95 ⇒Fin  96 ⇒WS14</p>

<p><b>WS12.</b> Est-ce vos (<i>réponse de WS11</i>) ont déjà été vidées ?</p>	<p>OUI, VIDEES  DANS LES 5 DERNIERES ANNEES..... 1  IL Y A PLUS DE 5 ANS..... 2  NSP QUAND ..... 3  NON, JAMAIS VIDEES ..... 4  ENTERRE/CHANGEMENT D'ENDROIT ..... 5  NSP ..... 8</p>	<p>4 ⇨ WS14  5 ⇨ WS14  8 ⇨ WS14</p>
<p>WS13. La dernière fois que les toilettes ont été vidées où le contenu a-t-il été mis ?</p> <p>Insister :  <i>Est-ce que cela a été enlevé par un prestataire de service ?</i></p>	<p><b>ENLEVE PAR UN PRESTATAIRE DE SERVICE</b>  DANS UNE USINE DE TRAITEMENT ..... 1  ENTERRE DANS UNE FOSSE COUVERTE..... 2  NE SAIT PAS OU ..... 3</p> <p><b>VIDEES PAR LE MENAGE</b>  ENTERRE DANS UNE FOSSE COUVERTE ..... 4  DANS UNE FOSSE NON COUVERTE / A L'AIR LIBRE / JETE A L'EAU OU AILLEURS..... 5</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... 6</p> <p>NSP ..... 8</p>	
<p><b>WS14.</b> Où est-ce que vos toilettes sont situées ?</p>	<p>DANS VOTRE LOGEMENT ..... 1  DANS VOTRE COUR/JARDIN/PARCELLE ..... 2  AILLEURS ..... 3</p>	
<p><b>WS15.</b> Partagez-vous ces toilettes avec des personnes qui ne sont pas membres de votre ménage ?</p>	<p>OUI ..... 1  NON ..... 2</p>	<p>2 ⇨ Fin</p>
<p><b>WS16.</b> Partagez-vous ces toilettes avec des personnes qui sont membres d'autres ménages que vous connaissez ou s'agit-il de toilettes publiques ouvertes à tous ?</p>	<p><b>PARTAGEES AVEC AUTRES MENAGES</b>  CONNUS (PAS PUBLIQUES) ..... 1  TOILETTES PUBLIQUES ..... 2</p>	<p>2 ⇨ Fin</p>

<b>WS17.</b> Combien de ménages au total, y compris le vôtre, utilisent ces toilettes ?	<b>NOMBRE DE MENAGES</b> .....(SI MOINS DE 10) .....  _0_ _	
	DIX MENAGES OU PLUS..... 10	
	NSP ..... 98	

DECHETS MENAGERS		DM
<b>DM1.</b> Où gardez-vous les déchets ménagers (sac, poubelles, ....etc) ?	DANS LE LOGEMENT A L'INTERIEUR DE LA CUISINE..... 1 DANS LE LOGEMENT A L'EXTERIEUR DE LA CUISINE..... 2 DANS LA COUR/JARDIN/PARCELLE ..... 3 AILLEURS ..... 4 AUTRES <i>(préciser)</i> _____ 6	
<b>DM2.</b> Avec quelle fréquence vous vous débarrassez des déchets ménagers ?	CHAQUE JOUR..... 1 AU MOINS DEUX FOIS PAR SEMAINE.... 2 UNE FOIS PAR SEMAINE..... 3 AUTRES <i>(préciser)</i> _____ 6	
<b>DM3.</b> Comment vous vous débarrassez des déchets ménagers ?	COLLECTEUR D'ORDURES ..... 1 DEPOSEES DANS UN ENDROIT SPECIAL . 2 BRULEES ..... 3 JETEEES DANS LA RUE ..... 4 AUTRES <i>(préciser)</i> _____ 6	
<b>DM4</b> Que faites vous des médicaments non utilisés et dont la date de péremption n'est pas encore dépassée ?	GARDES POUR ETRE UTILSES ..... 01 REMIS AUX PHARMACIES..... 02 REMIS A UNE STRUCTURE DE SANTE... 03 REMIS A UNE ASSOCIATION..... 04 REMIS A DES MEMBRES DE LA FAMILLE/VOISINS... ..... 05 TRIES ET JETES SEPARMENT DES AUTRES DECHETS ..... 06 JETESAVEC LES AUTRES DECHETS ..... 07 JAMAIS UTILISES DE MEDICAMENTS ... 08 AUTRES( <i>préciser</i> ) _____ 96	

<p><b>DM5</b> Comment vous vous débarrassez des médicaments non utilisés/périmés ?</p>	<p>REMIS AUX PHARMACIES..... 1</p> <p>REMIS A UNE STRUCTURE DE SANTE..... 2</p> <p>TRIES ET JETES SEPARMENT DES AUTRES DECHETS ..... 3</p> <p>JETESAVEC LES AUTRES DECHETS ..... 4</p> <p>JAMAIS UTILISES DE MEDICAMENTS ..... 5</p> <p>AUTRES (<i>préciser</i>) _____ 6</p>	
<p><b>DM6.</b> Que faites-vous des seringues et aiguilles usagées (seringues à insuline,...) ?</p>	<p>REMIS AUX PHARMACIES..... 1</p> <p>REMIS A UNE STRUCTURE DE SANTE..... 2</p> <p>TRIÉS ET JETÉS SEPARMENT DES AUTRES DECHETS ..... 3</p> <p>JETÉS AVEC LES AUTRES DECHETS ..... 4</p> <p>JAMAIS UTILISES DE SERINGUES..... 5</p> <p>AUTRES (<i>préciser</i>) _____ 6</p>	
<p><b>DM7.</b> <i>Instructions enquêteuses : observez et encerclez la case appropriée. La zone autour du logement est principalement propre et sèche, ou y-a-il des ORDURES ou de l'EAU STAGNANTE autour du logement ? Si code « A » encerclé, aucune autre modalité ne doit l'être.</i></p>	<p>ZONE PROPRE ET SECHE ..... A</p> <p>ZONE SALE (DEPOT D'ORDURES) ..... B</p> <p>EAU STAGNANTE..... C</p> <p>ZONE INONDEE ..... D</p> <p>AUTRE (PRECISER) _____ X</p>	

LAVAGE DES MAINS		HW
<p><b>HW1.</b> Nous aimerions savoir où les membres de ce ménage se lavent les mains.</p> <p>Pouvez-vous SVP, me montrer où les membres de votre ménage se lavent <u>le plus souvent</u> les mains ?</p> <p><i>Enregistrer le résultat et l'observation.</i></p>	<p><b>OBSERVE</b></p> <p>LIEU FIXE OBSERVE (LAVABO/ROBINET)</p> <p>DANS LE LOGEMENT .....1</p> <p>DANS LA COUR/JARDIN/PARCELLE .....2</p> <p>USTENSILE MOBILE OBSERVE (SEAU,...) .....3</p> <p><b>PAS OBSERVE</b></p> <p>PAS DE LIEU DE LAVAGE DES MAINS DANS LE</p> <p>LOGEMENT/COUR/ JARDIN/PARCELLE .....4</p> <p>PAS DE PERMISSION POUR VOIR .....5</p> <p>AUTRE RAISON (<i>préciser</i>) .....6</p>	<p>4 ⇒ HW5</p> <p>5 ⇒ HW4</p> <p>6 ⇒ HW5</p>
<p><b>HW2.</b> Observer la présence d'eau au lieu de lavage des mains.</p> <p><i>Vérifier que le robinet/la pompe, la bassine/le seau, le réservoir d'eau ou autres objets similaires contiennent de l'eau.</i></p>	<p>EAU EST DISPONIBLE .....1</p> <p>EAU N'EST PAS DISPONIBLE .....2</p>	
<p><b>HW3.</b> Y a-t-il du savon, de la lessive ou d'autres produits nettoyant sur le lieu de lavage des mains ?</p>	<p>OUI, PRESENT .....1</p> <p>NON, PAS PRESENT .....2</p>	<p>1 ⇒ HW7</p> <p>2 ⇒ HW5</p>
<p><b>HW4.</b> Où est-ce que vous ou les autres membres de votre ménage vous lavez-vous le plus souvent les mains ?</p>	<p>LIEU FIXE (LAVABO/ROBINET)</p> <p>DANS LE LOGEMENT .....1</p> <p>DANS LA COUR/JARDIN/PARCELLE .....2</p> <p>USTENSILE MOBILE (SEAU,...) .....3</p> <p>PAS DE LIEU DE LAVAGE DES MAINS DANS LE</p> <p>LOGEMENT/JARDIN/PARCELLE .....4</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) .....6</p>	
<p><b>HW5.</b> Avez-vous du savon, de la lessive ou d'autres produits nettoyant dans votre maison pour vous laver les mains ?</p>	<p>OUI .....1</p> <p>NON .....2</p>	<p>2 ⇒ Fin</p>
<p><b>HW6.</b> Pouvez-vous, s'il vous plaît, me le montrer ?</p>	<p>OUI, MONTRE .....1</p> <p>NON, PAS MONTRE .....2</p>	<p>2 ⇒ Fin</p>
<p><b>HW7.</b> Enregistrer votre observation.</p> <p><i>Enregistrer tout ce qui s'applique</i></p>	<p>MORCEAU DE SAVON/ SAVON LIQUIDE ..... A</p> <p>DETERGENT (POUDRE/LIQUIDE / PATE).....B</p> <p>SABLE/ TERRE/BOUE/ CENDRE .....C</p>	

SEL IODE	SA	
<p><b>SA1.</b> Nous aimerions vérifier si le sel utilisé par votre ménage est iodé. Pourrais-je avoir un échantillon du sel utilisé pour <u>cuisiner les repas</u> dans votre ménage ?</p> <p><i>Mettre 2 gouttes de la solution de test, observer la couleur de la réaction dans les 30 secondes puis enregistrer la réponse qui correspond au résultat du test (1, 2 ou 3).</i></p>	<p><b>SEL TESTE</b>  0 PPM (PAS DE REACTION) ..... 1  EN-DESSOUS DE 15 PPM (ENTRE 0 ET 15 PPM) ..... 2  AU-DESSUS DE 15 PPM (AU MOINS 15 PPM) ..... 3</p> <p><b>SEL PAS TESTE</b>  PAS DE SEL DANS LA MAISON..... 4  AUTRE RAISON  (Préciser) ..... 6</p>	<p>2 ⇨ HH13  3 ⇨ HH13  4 ⇨ HH13  6 ⇨ HH13</p>
<p><b>SA2.</b> Je voudrais faire un autre test. Pourrais-je avoir SVP un autre échantillon du même sel ?</p> <p><i>Mettre 5 gouttes de la solution de vérification puis appliquer 2 gouttes de la solution de test au même endroit. Observer la couleur de la réaction dans les 30 secondes puis enregistrer la réponse qui correspond au résultat du test (1, 2 ou 3).</i></p>	<p><b>SEL TESTE</b>  0 PPM (PAS DE REACTION) ..... 1  EN-DESSOUS DE 15 PPM (ENTRE 0 ET 15 PPM) ..... 2  AU-DESSUS DE 15 PPM (AU MOINS 15 PPM) ..... 3</p> <p><b>SEL PAS TESTE</b>  PAS DE SEL DANS LA MAISON..... 4  AUTRE RAISON  (Préciser) ..... 6</p>	
<p><b>SA2A.</b> Avez-vous acheté ce sel dans le commerce ?</p>	<p>OUI..... 1  NON..... 2</p>	



<b>HH13.</b> Enregistrer l'heure.	HEURE ET MINUTES.....  __ __  :  __ __			
<b>HH18.</b> Vérifier HL6 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE et indiquer le nombre total d'enfants de 5-17 ans.	PAS D'ENFANT.....0	0 ⇨ HH29		
	1 ENFANT .....1	1 ⇨ HH27		
	2 ENFANTS OU PLUS (NOMBRE) .....  __			
<b>HH19.</b> Lister chaque enfant de 5-17 ans ci-dessous dans l'ordre dans lequel ils apparaissent dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE. Ne pas inclure les membres du ménage qui ne sont pas dans l'intervalle d'âge 5-17 ans. Enregistrer le numéro de ligne, le nom, le sexe et l'âge de chaque enfant.				
<b>HH20.</b> Numéro de rang	<b>HH21.</b> Numéro de ligne de HL1	<b>HH22.</b> Nom de HL2	<b>HH23.</b> Sexe de HL4	<b>HH24.</b> Age de HL6
RANG	LIGNE	NOM	M F	AGE
1	__ __		1 2	__ __
2	__ __		1 2	__ __
3	__ __		1 2	__ __
4	__ __		1 2	__ __
5	__ __		1 2	__ __
6	__ __		1 2	__ __
7	__ __		1 2	__ __
8	__ __		1 2	__ __

**HH25.** Vérifier le dernier chiffre du numéro du ménage (HH2) du PANNEAU D'INFORMATION DU MENAGE sur la page de couverture. C'est le numéro de la ligne du tableau ci-dessous sur laquelle vous devez aller.

Vérifier le nombre total d'enfants de 5-17 ans dans HH18 ci-dessus. C'est le numéro de colonne du tableau ci-dessous sur laquelle vous devez aller.

Trouver la case où la ligne et la colonne se croisent et enregistrer le numéro qui apparaît dans la case. C'est le numéro de rang (HH20) de l'enfant sélectionné.

DERNIER CHIFFRE DU NUMERO DE MENAGE (DE HH2)	NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ELIGIBLES DANS LE MENAGE (DEHH18)						
	2	3	4	5	6	7	8+
0	2	2	4	3	6	5	4
1	1	3	1	4	1	6	5
2	2	1	2	5	2	7	6
3	1	2	3	1	3	1	7
4	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	3	5	3	1
6	2	2	2	4	6	4	2
7	1	3	3	5	1	5	3
8	2	1	4	1	2	6	4
9	1	2	1	2	3	7	5

**HH26.** Enregistrer le numéro de rang (HH20), le numéro de ligne (HH21), le nom (HH22) et l'âge (HH24) de l'enfant sélectionné.

**HH27.** (Quand HH18=1 ou quand il n'y a qu'un seul enfant de 5-17 ans dans le ménage) : Enregistrer le numéro de rang comme '1' et enregistrer le numéro de ligne (HL1), le nom (HL2) et l'âge (HL6) de cet enfant à partir de la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE.

NUMÉRO DE RANG .... |\_\_|

NUMÉRO DE LIGNE |\_\_|\_\_|

NOM \_\_\_\_\_

AGE..... |\_\_|\_\_|

**HH28.** Préparer un QUESTIONNAIRE ENFANT DE 5-17 ANS qui sera administré à la mère /père/gardien(ne) de cet enfant.

<b>HH29.</b> Vérifier HL8 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE. Y a-t-il des femmes de 15-49 ans ?	OUI, AU MOINS UNE FEMME DE 15-49 ANS. 1 NON ..... 2	2 ⇒ HH40
<b>HH30.</b> Préparer un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME pour chaque femme de 15-49 ans.		
<b>HH31.</b> Vérifier HL6 et HL8 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE. Y a-t-il des filles de 15-17 ans ?	OUI, AU MOINS UNE FILLE DE 15-17 ANS ..... 1 NON ..... 2	2 ⇒ HH40
<b>HH32.</b> Vérifier HL20 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE. Est-ce qu'un consentement est requis pour enquêter au moins une fille de 15-17 ans ?	OUI, AU MOINS UNE FILLE DE 15-17 ANS AVEC HL20≠90 ..... 1 NON, HL20=90 POUR TOUTES LES FILLES DE 15-17 ANS ..... 2	2 ⇒ HH40
<p><b>HH33.</b> Dans le cadre de l'enquête, nous interrogeons également des femmes de 15-49 ans. On demande à chaque personne la permission de l'enquêter. Une femme enquêtrice conduira ces entretiens.</p> <p>Pour les filles de 15-17 ans, nous devons aussi obtenir la permission d'un adulte pour les enquêter. Ainsi que mentionné auparavant, toutes les informations que nous obtiendrons resteront strictement confidentielles et anonymes.</p> <p>Est-ce que nous pouvons enquêter (<b>nom(s) de la/des fille(s) de 15-17 ans</b>) plus tard ?</p> <p><input type="checkbox"/> 'OUI' pour toutes les filles de 15-17 ans ⇒ continuer avec HH40.</p> <p><input type="checkbox"/> 'NON' pour au moins une fille de 15-17 ans et 'OUI' pour au moins une fille de 15-17 ans ⇒ Enregistrer '06' dans WM17 pour les questionnaires individuels pour lesquels le consentement d'un adulte n'a pas été donné. Puis continuer avec HH40.</p> <p><input type="checkbox"/> 'NON' pour toutes les filles de 15-17 ans ⇒ Enregistrer '06' dans WM17 pour les questionnaires individuels pour lesquels le consentement d'un adulte n'a pas été donné. Puis continuer avec HH40.</p>		
<b>HH40.</b> Vérifier HL10 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE. Y a-t-il des enfants de 0-4 ans ?	OUI, AU MOINS UN ..... 1 NON ..... 2	2 ⇒ HH42
<b>HH41.</b> Préparer un QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS pour chaque enfant de 0-4 ans.		
<b>HH42.</b> Vérifier HH9 dans le PANNEAU D'INFORMATION DU MENAGE. EST-CE QUE LE MENAGE EST SELECTIONNE POUR LE TEST DE LA QUALITE DE L'EAU ?	OUI, HH9=1 ..... 1 NON, HH9=0 ..... 2	2 ⇒ HH45
<b>HH43.</b> Préparer un QUESTIONNAIRE DE TEST DE LA QUALITE DE L'EAU pour ce ménage		
<p><b>HH44.</b> Dans le cadre de cette enquête, nous examinons également la qualité de l'eau de boisson. Nous voudrions conduire un test simple sur votre eau de boisson. Un collègue viendra plus tard collecter des échantillons d'eau. Pouvons-nous conduire ce test ?</p> <p><i>Si le répondant demande à connaître les résultats, lui expliquer que les résultats ne sont pas partagés au niveau individuel mais seront mis à la disposition des autorités locales.</i></p>	OUI, PERMISSION EST DONNEE ..... 1 NON, PERMISSION N'EST PAS DONNEE ..... 2	2 ⇒ Enregistrer '02' dans WQ31 sur le QUESTIONNAIRE DE LA QUALITE DE L'EAU
<p><b>HH45.</b> RETOURNER MAINTENANT AU PANNEAU D'INFORMATION DU MENAGE et,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrer '01' à la question HH46 (Résultat de l'enquête du Questionnaire Ménage),</li> <li>• Enregistrer le nom et le numéro de ligne (de la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE) du répondant au questionnaire ménage dans HH47,</li> <li>• Remplir les questions HH48 – HH52,</li> <li>• Remercier le répondant pour sa coopération et puis,</li> <li>• Procéder avec l'administration des questionnaires individuels restants de ce ménage.</li> </ul> <p><i>S'il n'y a pas de questionnaires individuels et pas de QUESTIONNAIRE DE TEST DE LA QUALITE DE L'EAU à compléter dans ce ménage, remercier le répondant pour sa coopération et aller au ménage suivant qui vous a été assigné par votre chef d'équipe.</i></p>		

**OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR**

**OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR**

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**  
**MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE**



**QUESTIONNAIRE TEST**  
**DE LA QUALITE DE L'EAU**  
*MICS6 Algérie, 2018-2019*

PANNEAU D'INFORMATION SUR LE TEST DE LA QUALITE DE L'EAU WQ	
<b>WQ1. Numéro de grappe :</b>  __ __ __ __	<b>WQ2. Numéro du Ménage:</b>  __ __
<b>WQ3. Nom et numéro du mesureur :</b>  NOM  __ __ __	<b>WQ4. Nom et numéro de l'enquêtrice:</b>  NOM  __ __ __
<b>WQ5. Jour / Mois / Année :</b>   __ __   __ __   __ __   __ __   __ __	
<b>WQ6. Vérifier HH10 dans le PANNEAU D'INFORMATION DU MENAGE dans le QUESTIONNAIRE MENAGE : Est-ce que le ménage est sélectionné pour le test à blanc ?</b>	OUI ..... 1 NON ..... 2

<b>WQ7. Nom du répondant au Questionnaire du test de la qualité de l'eau :</b>  NOM _____	
<b>WQ8. Vérifier HH44 : Permission donnée de tester l'eau ?</b>	OUI, PERMISSION DONNEE ..... 1    1 ⇨ WQ10 NON, PERMISSION PAS DONNEE..... 2    2 ⇨ WQ31

<b>WQ31. Résultat du Questionnaire de test de la qualité de l'eau.</b>  <i>Discuter tous les résultats non complets avec le chef d'équipe.</i>	COMPLETE ..... 01 PERMISSION PAS DONNEE..... 02 VERRE D'EAU PAS DONNE ..... 03 PARTIELLEMENT REMPLI ..... 04  AUTRE (préciser) _____ 96
--	--

TEST DE LA QUALITÉ DE L'EAU		
<b>WQ10.</b> Enregistrer l'heure :	HEURES : .....  __ __	
	MINUTES: .....  __ __	
<b>WQ11.</b> Pourriez-vous, s'il vous plait me fournir un verre de l'eau que les membres de votre ménage boivent habituellement ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	2 ⇨ WQ31 et Enregistrer "03"
<b>WQ12.</b> Observer si l'eau a été recueillie directement de la source ou à partir d'un récipient de stockage séparé.	DIRECT DE LA SOURCE ..... 1 RECIPIENT COUVERT ..... 2 RECIPIENT PAS COUVERT ..... 3 PAS PU OBSERVER..... 8	
<b>WQ13.</b> Etiqueter l'échantillon H-XXXX-YY, où XXXX est le numéro de la grappe (WQ1) et YY est le numéro du ménage (WQ2).		
<b>WQ14.</b> Est-ce que vous faites ou un autre membre de ce ménage fait quelque chose à l'eau pour la rendre plus saine à boire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	2 ⇨ WQ17 8 ⇨ WQ17
<b>WQ15.</b> Qu'est-ce que vous faite à l'eau de boisson pour la rendre plus saine à boire ?  <i>Insister :</i> Rien d'autre ?  <i>Enregistrer tout ce qui est mentionné.</i>	LA FAIRE BOUILLIR ..... A AJOUTER DE LA JAVEL/CHLORE ..... B LA FILTRER A TRAVERS UN TISSU ..... C UTILISER UN FILTRE A EAU (CERAMIQUE, SABLE, COMPOSITE, ETC.) ..... D DESINFECTION SOLAIRE ..... E LA LAISSER REPOSER ..... F AUTRE ( <i>préciser</i> ) ..... X NSP ..... Z	

<p><b>WQ17.</b> De quelle source cette eau a-t-elle été prélevée?</p>	<p><b>ROBINET</b>  DANS LE LOGEMENT ..... 11  DANS LA COUR / JARDIN / PARCELLE .... 12  CHEZ LE VOISIN ..... 13  ROBINET PUBLIC/ FONTAINE PUBLIQUE 14</p> <p>PUITS A POMPE/FORAGE ..... 21</p> <p>PUITS CREUSE  PROTEGE ..... 31  NON PROTEGE ..... 32</p> <p>SOURCE  PROTEGEE ..... 41  NON PROTEGEE ..... 42</p> <p>EAU DE PLUIE ..... 51  CAMION CITERNE ..... 61  EAU DE SURFACE (OUED, LAC, BARRAGE,..)  ..... 81</p> <p>EAU CONDITIONNEE  EAU EN BOUTEILLE ..... 91</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... 96</p>	
<p><b>WQ18.</b> Pouvez-vous, SVP, me montrer la source de l'eau de boisson de ce verre comme cela je peux moi aussi en prendre un échantillon ?</p> <p><i>Si 'Non' insister pour savoir pourquoi ce n'est pas possible.</i></p>	<p>OUI, MONTRE..... 1  NON  SOURCE DE L'EAU NE MARCHE PAS..... 2  SOURCE DE L'EAU TROP LOIN ..... 3  PAS CAPABLE D'ACCEDER A LA SOURCE ..... 4  NE SAIT PAS OU LA SOURCE EST LOCALISEE..... 5  AUTRE RAISON (<i>préciser</i>) ..... 6</p>	<p>2 ⇨ WQ20  3 ⇨ WQ20  4 ⇨ WQ20  5 ⇨ WQ20  6 ⇨ WQ20</p>
<p><b>WQ19.</b> Enregistrer si l'échantillon d'eau à la source a été collecté.  <i>Etiqueter l'échantillon S-XXXX-YY où XXXX est le numéro de la grappe (WQ1) et YY est le numéro du ménage (WQ2).</i></p>	<p>EAU DE LA SOURCE COLLECTEE ..... 1  EAU DE LA SOURCE NON COLLECTEE (<i>préciser</i>) ..... 2</p>	
<p><b>WQ20.</b> Vérifier WQ6: le ménage est-il sélectionné pour le test à blanc ?</p>	<p>OUI ..... 1  NON ..... 2</p>	<p>2 ⇨ WQ22</p>
<p><b>WQ21.</b> Sortir l'échantillon d'eau stérile / minérale reçu du chef d'équipe.  <i>L'étiqueter B-XXXX-YY, où XXXX est le numéro de la grappe (WQ1) et YY est le numéro du ménage (WQ2).  Enregistrer si l'échantillon est disponible.</i></p>	<p>ECHANTILLON POUR TEST A BLANC DISPONIBLE ..... 1  ECHANTILLON POUR TEST A BLANC PAS DISPONIBLE (<i>préciser</i>) ..... 2</p>	
<p><b>WQ22.</b> Mener tous les tests de qualité de l'eau dans les 30 minutes puis enregistrer les résultats après les 24-48 heures d'incubation.</p>		
<p><b>WQ23.</b> Enregistrer l'heure.</p>	<p>HEURES ET MINUTES.....  __ __  :   __ __ </p>	

**TEST DE LA QUALITE DE L'EAU RESULTATS**

Les résultats du test de la qualité de l'eau doivent être enregistrés après les 24-48 heures d'incubation.

<b>WQ24.</b> Jour / Mois / Année de l'enregistrement des résultats:	_ _ _ _ _ _ _ _2_ _0_ _ _1_ _ _	
<b>WQ25.</b> Enregistrer l'heure :	HEURES ET MINUTES.....  _ _ _ _ :  _ _ _ _	
<b>WQ26.</b> Test de l'eau du <u>Ménage</u> (100ml) :  Enregistrer le nombre de colonies avec 3 chiffres <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si 101 colonies ou plus sont comptées, enregistrer '101'.</li> <li>• Si c'est impossible de lire les résultats, enregistrer '991'</li> <li>• Si les résultats sont perdus, enregistrer '992'</li> </ul>	NOMBRE DE COLONIES BLEUES  _ _ _ _	
<b>WQ26A.</b> Vérifier WQ19: Est-ce qu'un échantillon d'eau à la source a été collecté ?	OUI, WQ19=1 ..... 1 NON, WQ19=2 OU BLANC..... 2	2 ⇒WQ28
<b>WQ27.</b> Test de l'eau de la <u>Source</u> (100ml):	NOMBRE DE COLONIES BLEUES  _ _ _ _	
<b>WQ28.</b> Vérifier HH10 dans le Questionnaire Ménage: le ménage est-il sélectionné pour le test à blanc ?	OUI ..... 1 NON..... 2	2 ⇒WQ31
<b>WQ29.</b> Test à <u>blanc</u> (100ml) :	NOMBRE DE COLONIES BLEUES  _ _ _ _	⇒WQ31



**OBSERVATIONS DU MESUREUR**

**OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR**

# REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTRE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE



## QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME

MICS6 ALGERIE, 2018-2019

PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME		WM
<b>WM1. Numéro de grappe :</b>  __ __ __ __	<b>WM2. Numéro du ménage:</b>  __ __	
<b>WM3. Nom et numéro de ligne de la Femme:</b> NOM _____  __ __	<b>WM4. Nom et code du superviseur de l'équipe:</b> NOM _____  __ __	
<b>WM5. Nom et code de l'enquêtrice:</b> NOM _____  __ __	<b>WM6. Jour / Mois / Année de l'enquête :</b>  __ __   __ __   __ __   __ __   __ __   __ __	
<p>Vérifier l'âge de la femme en HL6 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE DU QUESTIONNAIRE MENAGE :Si âge= 15-17 ans, vérifier en HH33que le consentement d'un adulte pour l'interview a été donné ou n'est pas nécessaire (HL20=90). Si le consentement est nécessaire, mais pas obtenu, l'interview ne peut pas commencer ; enregistrer alors '06' à WM17</p>		<b>WM7. Enregistrer l'heure.</b> HEURES : MINUTES  __ __  :  __ __
<b>WM8. Vérifier les questionnaires complétés dans ce ménage : Avez-vous ou un autre membre de votre équipe déjà interviewé cette répondante sur un autre questionnaire ?</b>	OUI, DEJA INTERVIEWEE ..... 1 NON, PREMIERE INTERVIEW ..... 2	1 ⇨ WM9 B 2 ⇨ WM9 A
<b>WM9A. Bonjour, je m'appelle (votre nom). Nous sommes du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. Nous menons une enquête sur la situation des enfants, des familles et des ménages. Je voudrais parler avec vous de votre santé et d'autres sujets. Cet entretien prend habituellement 45 minutes. Nous nous entretenons également avec les mères au sujet de leurs enfants. Toutes les informations que nous obtiendrons resteront strictement confidentielles et anonymes. Si vous ne voulez pas répondre à une question ou voulez stopper l'entretien, merci de me le faire savoir. Puis-je commencer maintenant ?</b>	<b>WM9B. Maintenant, je voudrais parler avec vous de votre santé et d'autres sujets. Cet entretien prend habituellement 45 minutes. Nous nous entretenons également AVEC les mères au sujet de leurs enfants. Toutes les informations que nous obtiendrons resteront strictement confidentielles et anonymes. Si vous ne voulez pas répondre à une question ou voulez stopper l'entretien, merci de me le faire savoir. Puis-je commencer maintenant ?</b>	
OUI ..... 1 NON / PAS DEMANDE ..... 2	1 ⇨ Module CARACTERISTIQUES DE LA FEMME 2 ⇨ WM17	
<b>WM17. Résultat de l'interview de la Femme.</b> <i>Discuter tous les résultats non complets avec votre chef d'équipe.</i>	COMPLETE ..... 01 PAS A LA MAISON ..... 02 REFUS ..... 03 PARTIELLEMENT COMPLETE ..... 04  EN INCAPACITE (préciser) _____ 05 PAS DE CONSENTEMENT D'UN ADULTE POUR CETTE REpondante DE 15-17 ANS ..... 06  AUTRE (préciser) _____ 96	

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME

**15-49 ANS**

CARACTERISTIQUES DE LA FEMME		WB
<b>WB1.</b> Vérifier le numéro de ligne (WM3) de la répondante dans le PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME et celui du répondant au QUESTIONNAIRE MENAGE(HH47):	WM3=HH47 .....1 WM3≠HH47 .....2	1 ⇨ WB12B
<b>WB3.</b> En quel mois et quelle année êtes-vous née ?	DATE DE NAISSANCE JOUR.....  __ __  NSP JOUR .....98 MOIS .....  __ __  NSP MOIS .....98 ANNEE .....  __ __ __ __  NSP ANNEE.....9998	
<b>WB4.</b> Quel âge avez-vous ? <i>Insister: Quel âge avez-vous eu à votre dernier anniversaire? Si les réponses à WB3 et WB4 sont incohérentes, insister encore et corriger. Un âge doit être enregistré.</i>	AGE (EN ANNEES REVOLUES).....  __ __	
<b>WB5.</b> Avez-vous déjà fréquenté l'école ou un programme d'éducation préscolaire?	OUI .....1 NON .....2	2 ⇨ WB14
<b>WB6.</b> Quels sont le plus haut niveau et classe/année que vous avez atteints?	ECOLE MATERNELLE/PRESCOLAIRE .....000 PRIMAIRE .....1  __ __  MOYEN.....2  __ __  SECONDAIRE .. .....3  __ __  SUPERIEUR.....4  __ __	000 ⇨ WB14
<b>WB7.</b> Avez-vous complété cette classe/année ?	OUI .....1 NON .....2	
<b>WB8.</b> Vérifier WB4 : Age de la répondante :	15-24 ANS .....1 25-49 ANS .....2	2 ⇨ WB13
<b>WB9.</b> A n'importe quel moment pendant l'année scolaire actuelle (2018-2019), avez-vous fréquenté l'école?	OUI .....1 NON .....2	2 ⇨ WB11
<b>WB10.</b> Pendant cette année scolaire actuelle (2018-2019), quels sont le cycle/niveau et la classe/année que vous fréquentez ?	PRIMAIRE .....1  __ __  MOYEN.....2  __ __  SECONDAIRE .....3  __ __  SUPERIEUR.....4  __ __	
<b>WB11.</b> A n'importe quel moment pendant l'année scolaire précédente (2017-2018), êtes-vous allé à l'école ?	OUI .....1 NON .....2	2 ⇨ WB12A
<b>WB12.</b> Durant l'année scolaire précédente (2017-2018), quels sont cycle/niveau et classe/année que vous avez fréquenté ?	PRIMAIRE .....1  __ __  MOYEN.....2  __ __  SECONDAIRE .....3  __ __  SUPERIEUR.....4  __ __	
<b>WB12A.</b> Vérifier WB9 et WB11 fréquente ou a fréquenté l'école :	WB9=1 ET WB11 =1 .....1 WB9=2 ET WB11 =1 .....2 WB9=2 ET WB11 =2 .....3	1 ⇨ WB13 2 ⇨ WB12AB 3 ⇨ WB12AA
<b>WB12B.</b> Vérifier HL6 : Age de la répondante dans le module LIST DES EMBRES DU MENAGE pour cette répondante :	15-24 ANS .....1 25-49 ANS .....2	2 ⇨ WB13B

<b>WB12C.</b> Vérifier ED9 et ED15 fréquente ou a fréquenté l'école dans le module EDUCATION dans le QUESTIONNAIRE MENAGE pour cette répondante :	ED9=1 ET ED15 =1.....1 ED9=2 ET ED15 =1.....2 ED9=2 ET ED15 =2.....3	1 ⇨WB13B 2 ⇨WB12AB 3 ⇨WB12AA
<b>WB12AA :</b> Durant l'année scolaire précédente (2017-2018), avez-vous fréquenté un établissement et ou un centre de formation professionnelle ?	OUI .....1 NON .....2	1 ⇨WB12AC
<b>WB12AB :</b> Durant l'année scolaire actuelle (2018-2019), avez-vous fréquenté un établissement et ou un centre de formation professionnelle?	OUI .....1 NON .....2	2 ⇨WB13
<b>WB12AC.</b> Qui vous a orienté vers la formation professionnelle ?	PARENTS .....1 ETABLISSEMENTS D'EDUCATION ET DE FORMATION 2 CAMPAGNES SENSIBILISATION ET D'INFORMATION .3 INFLUENCE D'UN PROCHE .....4 AUTRES (préciser) .....6	
<b>WB12D.</b> Vérifier WB1	WB1=1 .....1 WB1=2 .....2	1 ⇨WB13B
<b>WB13.</b> Vérifier WB6 : Le plus haut niveau d'école fréquenté :	WB6=2, 3 OU 4.....1 WB6=1 .....2	1 ⇨WB15 2 ⇨WB14
<b>WB13B.</b> Vérifier ED5 dans le module EDUCATION dans le QUESTIONNAIRE MENAGE pour cette répondante : Plus haut niveau d'école fréquenté :	ED5=2, 3 OU 4 .....1 ED5=0, 1, 8 OU BLANC .....2	1 ⇨WB15
<b>WB14.</b> Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase. Montrer la phrase sur la carte à l'enquêtée. Si l'enquêtée ne peut pas lire la phrase entière, insister : Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT.....1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES DE LA PHRASE .....2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE .....3  PAS DE PHRASE DANS LE LANGAGE REQUIS/ BRAILLE (préciser) .....4	
<b>WB15.</b> Depuis combien de temps vivez-vous de façon continue à (nom de la ville ou du village de résidence actuelle) ? Si moins d'une année, enregistrer '00' années.	ANNEES .....  __ __  TOUJOURS/DEPUIS LA NAISSANCE .....95	95 ⇨WB18
<b>WB16A.</b> Où viviez-vous juste avant d'emménager ici ?  Enregistrez à la fois le code de la wilaya et celui de la commune	WILAYA ..... (CODE).....  __ __  COMMUNE ..... (CODE).....  __ __  ETRANGER .....4999 NSP. ....9998	
<b>WB18.</b> Etes-vous couverte par une assurance santé ?	OUI .....1 NON .....2	2 ⇨WB20
<b>WB19.</b> Par quels types d'assurance santé êtes-vous couverte ? Enregistrer tout ce qui est mentionné. Pour l'ayant droit, enregistrer le type d'assurance de l'assuré principal	MUTUELLES..... A SECURITE SOCIALE (CNAS/CAMSSP/CASNOS) .....C ASSURANCE SOCIALE PRIVEE .....D  AUTRE (PRECISER) .....X	

<b>WB20.</b> Pratiquez-vous une activité sportive ?	OUI .....1 NON .....2	2 ⇒WB20E
<b>WB20A.</b> Quel genre d'activité sportive vous pratiquez ?  <i>Enregistrer tout ce qui est mentionné</i>	ATHLETISME.....A MARCHE-JOGGING.....B NATATION.....C AEROBIC.....D SPORT COLLECTIF .....E SPORT DE COMBAT.....F HALTEROPHILIE.....G EQUITATION.....H AUTRE ( <i>préciser</i> ) .....X	
<b>WB20B.</b> Ou pratiquez-vous cette/ces activité(s) sportive(s) ?	CLUB SPORTIF .....A STADE DE PROXIMITE .....B ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT .....C SALLE DE SPORT PRIVEE.....D MAISON DE JEUNES .....E A LA MAISON .....F DANS LA RUE.....G AUTRES ( <i>préciser</i> ) .....X	
<b>WB20C.</b> Combien d'heures par semaine pratiquez-vous cette/ces activité(s) sportive(s) ?	NOMBRE D'HEURES .....  __ __  NSP.....98	⇒WB21 ⇒WB21
<b>WB20E.</b> Pourquoi vous ne pratiquez pas une activité sportive ?	N'AIME PAS.....A PAS-PEU DE MOYEN.....B ELOIGNEMENT DES INFRASTRUCTURES SPORTIVES..C PAS DE TEMPS.....D COUTS ELEVES.....E PROBLEME DE SANTE.....F OPPOSITION DES PARENTS (PERE ET OU MERE).....G AUTRES ( <i>préciser</i> ) .....X	
<b>WB21.</b> Au cours des cinq (05) dernières années, est-ce que vous avez vécu une /des situation(s) qui vous a (ont) emmené à recourir ou à être estée en justice ?	OUI .....1 NON.....2	2 ⇒ Fin
<b>WB21A.</b> Cette situation relève t elle du civil et ou du pénal ?  <i>Si plusieurs situation/affaires, citer la dernière en date</i>	CIVILE... .....1 PENALE... .....2 NSP.....8	1 ⇒WB21B 2 ⇒WB21C 8 ⇒ Fin
<b>WB21B.</b> Affaire Civile, quelle a été la raison principale de cette situation qui vous a amené à recourir à la justice ou être estée en justice ?	VOISINAGE... .....01 OUVERTURE OU FERMETURE D'UN PASSAGE... .....02 HERITAGE... .....03 RECTIFICATION D'ACTES .....04 REVDICATION DE DROIT... .....05 MARIAGE.....06 DIVORCE... .....07 AUTRES ( <i>préciser</i> ) ... .....96	⇒ Fin ⇒ Fin ⇒ Fin ⇒ Fin ⇒ Fin ⇒ Fin ⇒ Fin
<b>WB21C.</b> Affaire pénale, Quelle a été la raison principale de cette situation qui vous a amené à recourir à la justice ou être estée en justice ?	VOL.....1 AGRESSION .....2 VIOL.....3 CONSOMMATION DE DROGUE... .....4 VENTE DE DROGUE... .....5 AUTRES ( <i>préciser</i> ) .....6	

MASS MEDIA ET TIC		MT
<b>MT0.</b> Vérifier WB14 : la répondante est –elle capable de lire ?	WB14= 2, 3 OU BLANC ..... 1 WB14= 1 OU 4 ..... 2	2 ⇨ MT2
<b>MT1.</b> Lisez-vous un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine, moins d’une fois par semaine ou pas du tout ?  <i>Si ‘Au moins une fois par semaine’, insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ou moins souvent ?</i>  <i>Si ‘Oui’ encercler 3, si ‘Non’ encercler 2.’</i>	PAS DU TOUT ..... 0 MOINS D’UNE FOIS PAR SEMAINE..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 PRESQUE TOUS LES JOURS ..... 3	
<b>MT2.</b> Ecoutez-vous la radio, au moins une fois par semaine, moins d’une fois par semaine ou pas du tout ?  <i>Si ‘Au moins une fois par semaine’, insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ou moins souvent ?</i>  <i>Si ‘Oui’ encercler 3, si ‘Non’ encercler 2.’</i>	PAS DU TOUT..... 0 MOINS D’UNE FOIS PAR SEMAINE..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 PRESQUE TOUS LES JOURS ..... 3	
<b>MT3.</b> Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d’une fois par semaine ou pas du tout ?  <i>Si ‘Au moins une fois par semaine’, insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ou moins souvent ?</i>  <i>Si ‘Oui’ encercler 3, si ‘Non’ encercler 2.’</i>	PAS DU TOUT..... 0 MOINS D’UNE FOIS PAR SEMAINE..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 PRESQUE TOUS LES JOURS ..... 3	
<b>MT4.</b> Avez-vous déjà utilisé un ordinateur ou une tablette, quel que soit le lieu d’utilisation ?	OUI..... 1 NON ..... 2	2 ⇨ MT9
<b>MT5.</b> Durant les 3 derniers mois, avez-vous utilisé un ordinateur ou une tablette au moins une fois par semaine, moins d’une fois par semaine ou pas du tout ?  <i>Si au moins une fois par semaine, insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ou moins souvent ?</i>  <i>Si ‘Oui’ encercler 3, si ‘Non’ encercler 2.’</i>	PAS DU TOUT..... 0 MOINS D’UNE FOIS PAR SEMAINE..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 PRESQUE TOUS LES JOURS ..... 3	0 ⇨ MT9

<p><b>MT6.</b> Durant les 3 derniers mois, avez-vous :</p> <p>[A] Copié ou déplacé un fichier ou un répertoire ?</p> <p>[B] Utilisé les fonctions couper/coller pour dupliquer ou déplacer des informations dans un document ?</p> <p>[C] Envoyé un e-mail avec un fichier attaché, tel qu'un document, une photo ou une vidéo ?</p> <p>[D] Utilisé une formule arithmétique de base dans une feuille de calcul ?</p> <p>[E] Connecté et installé une nouvelle machine tel un modem, une caméra ou une imprimante ?</p> <p>[F] Trouvé, téléchargé, installé et configuré un logiciel ?</p> <p>[G] Créé une présentation électronique avec un logiciel de présentation, y compris texte, images, son, vidéo ou graphiques ?</p> <p>[H] Transféré un fichier entre un ordinateur et un autre dispositif ?</p> <p>[I] Ecrit un programme dans n'importe quel langage de programmation ?</p>	<p style="text-align: right;">OUI NON</p> <p>COPIE /DEPLACE FICHIER.....1 2</p> <p>UTILISE COPIER/COLLER DANS UN DOCUMENT .....1 2</p> <p>ENVOYE UN E-MAIL AVEC UN FICHIER ATTACHE .....1 2</p> <p>UTILISE FORMULE DE BASE DANS FEUILLE DE CALCUL ..... 1 ..... 2</p> <p>CONNECTE EQUIPEMENT .....1 2</p> <p>INSTALLE UN LOGICIEL .....1 2</p> <p>CREE UNE PRESENTATION .....1 2</p> <p>TRANSFERE UN FICHIER .....1 2</p> <p>ECRIT UN PROGRAMME .....1 2</p>	
<p><b>MT7.</b> Vérifier MT6 [C] : Oui est enregistré ?</p>	<p>OUI, MT6 [C]=1 1 NON, MT6 [C]=2 2</p>	<p>1 ⇨ MT10</p>
<p><b>MT8.</b> Vérifier MT6 [F] : Oui est enregistré ?</p>	<p>OUI, MT6 [F]=1 1 NON, MT6 [F]=2 2</p>	<p>1 ⇨ MT10</p>
<p><b>MT9.</b> Avez-vous déjà utilisé Internet, quels que soient le lieu et l'équipement ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	<p>2 ⇨ MT11</p>
<p><b>MT10.</b> Durant les 3 derniers mois, avez-vous utilisé Internet au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?</p> <p><i>Si 'Au moins une fois par semaine', insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ou moins souvent ? Si 'Oui' encercler 3, si 'Non' encercler 2.'</i></p>	<p>PAS DU TOUT.....0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE.....1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE .....2 PRESQUE TOUS LES JOURS .....3</p>	
<p><b>MT11.</b> Avez-vous un téléphone portable ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	
<p><b>MT12.</b> Durant les 3 derniers mois, avez-vous utilisé un téléphone portable au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?</p> <p><i>Insister si nécessaire: Je veux dire avez-vous communiqué avec quelqu'un en utilisant un téléphone portable.</i></p> <p><i>Si 'Au moins une fois par semaine', insister : Diriez-vous que cela arrive presque tous les jours ou moins souvent ? Si 'Oui' encercler 3, si 'Non' encercler 2.'</i></p>	<p>PAS DU TOUT 0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 PRESQUE TOUS LES JOURS 3</p>	



MARIAGE		MA
<b>MA1.</b> Êtes-vous actuellement mariée ?	OUI, MARIEE ACTUELLEMENT ..... 1 NON ..... 3	3 ⇨ MA5
<b>MA1A.</b> Votre mariage a-t-il été enregistré ? <i>Si « OUI », est ce directement à l'état civil ou après un jugement ?</i>	OUI ENREGISTRE A L'ETAT CIVIL ..... 1 OUI ENREGISTRE PAR JUGEMENT ..... 2 NON ..... 3 AUTRE ( <i>préciser</i> ) ..... 6 NSP ..... 8	
<b>MA2.</b> Quel âge a votre mari ? <i>Insister : Quel âge votre mari a-t-il eu à son dernier anniversaire ?</i>	AGE EN ANNEES .....  __ __  NSP ..... 98	
<b>MA3.</b> En plus de vous-même, est-ce que votre mari a d'autres épouses ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	2 ⇨ MA7
<b>MA4.</b> Combien d'autres épouses a-t-il ?	NOMBRE D'AUTRES EPOUSES .....  _0_ __  NSP ..... 98	⇨ MA7 98 ⇨ MA7
<b>MA5.</b> Avez-vous déjà été mariée ?	OUI, A DEJA ETE MARIEE ..... 1 NON ..... 3	3 ⇨ MA14
<b>MA6.</b> Quelle est votre situation matrimoniale actuelle ? Etes-vous veuve, divorcée ou séparée ?	VEUVE ..... 1 DIVORCEE ..... 2 SEPEREE ..... 3	2 ⇨ MA6B 3 ⇨ MA6C
<b>MA6A.</b> En quelle année votre mari est décédé ?	ANNEE DE DECES DU MARI .....  __ __ __	⇨ MA7
<b>MA6B.</b> En quelle année avez-vous divorcé ?	ANNEE DE DIVORCE .....  __ __ __	⇨ MA7
<b>MA6C.</b> Depuis combien de mois, êtes-vous séparée ? <i>Si moins d'un mois inscrire 00 Si 8 ans et plus enregistrer 96 mois. Si NSP, essayer d'avoir la meilleure estimation</i>	NOMBRE DE MOIS .....  __ __	
<b>MA7.</b> Avez-vous été mariée une fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS ..... 1 PLUS D'UNE FOIS ..... 2	1 ⇨ MA8A 2 ⇨ MA8B
<b>MA8A.</b> En quel mois et en quelle année aviez-vous commencé à vivre avec votre mari ? <b>MA8B.</b> En quel mois et en quelle année aviez-vous commencé à vivre avec votre premier mari ?	DATE DU (PREMIER) MARIAGE MOIS .....  __ __  NSP MOIS ..... 98 ANNEE .....  __ __ __  NSP ANNEE ..... 9998	
<b>MA9.</b> Vérifier MA8A/B : 'NSP Année' enregistré ?	OUI, MA8A/B=9998 ..... 1 NON, MA8A/B≠9998 ..... 2	2 ⇨ MA12
<b>MA10.</b> Vérifier MA7 : mariée seulement une fois ?	OUI, MA7=1 ..... 1 NON, MA7=2 ..... 2	1 ⇨ MA11A 2 ⇨ MA11B
<b>MA11A.</b> Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec votre mari ? <b>MA11B.</b> Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec votre <u>premier</u> mari ?	AGE EN ANNEES .....  __ __	

<b>MA12. Vérifier MA1 (actuellement mariée), MA5 (déjà mariée) et MA7 (nombre de mariages)</b>	ACTUELLEMENT MARIEE, MA1=1 ..... 1 NON MARIEE ACTUELLEMENT MAIS MARIEE UNE SEULE FOIS, MA1 =3, MA5=1 ET MA7=1 ..... 2 NON MARIEE ACTUELLEMENT MAIS MARIEE PLUS D'UNE FOIS, MA1=3, MA5=1 ET MA7=2 ..... 3	1 ⇒ MA12A 2 ⇒ MA12B 3 ⇒ MA12C
<b>MA12A:</b> Avez-vous des liens de parenté avec votre mari ? <b>MA12B:</b> Avez-vous des liens de parenté avec votre mari ? <b>MA12C:</b> Avez-vous des liens de parenté avec votre dernier mari ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	1 ⇒ MA13 2 ⇒ MA14
<b>MA13 :</b> Quel est ce lien ?	COUSIN GERMAIN PATERNEL ..... 1 COUSIN GERMAIN MATERNEL ..... 2 AUTRE LIEN ( <i>préciser</i> ) ..... 6	
<b>MA14 :</b> Etes-vous POUR ou CONTRE le mariage entre cousin cousine ?	OUI POUR ..... 1 CONTRE ..... 2 SANS AVIS ..... 3	1 ⇒ MA14A 2 ⇒ MA14B 3 ⇒ Fin
<b>MA14A :</b> Pourquoi êtes-vous POUR le mariage entre cousin cousine ?	RENFORCER LES LIENS FAMILIAUX ..... 1 POUR L'HERITAGE ..... 2  LES PROCHES S'ENTENDENT BIEN ENTRE EUX ..... 3  VOLONTE DES PARENTS ..... 4  PAR COUTUMES ET TRADITIONS ..... 5  AUTRE (PRECISER) ..... 6  NSP ..... 8	⇒ Fin ⇒ Fin  ⇒ Fin  ⇒ Fin  ⇒ Fin  ⇒ Fin
<b>MA14B :</b> Pourquoi êtes-vous CONTRE le mariage entre cousin cousine?	SOURCE DE MALADIES HEREDITAIRES ET DES MALFORMATIONS DES ENFANTS ..... 1 SOURCE DE PROBLEMES FAMILIAUX ..... 2 LES PARENTS SONT CONTRE ..... 3 CONTRE LES COUTUMES ET LES TRADITIONS ... 4  AUTRE ( <i>préciser</i> ) ..... 6  NSP ..... 8	

MORTALITE DES ENFANTS		CM
<b>CM0</b> : Vérifier MA1 et MA5, la répondante est actuellement mariée et ou a déjà été mariée	OUI MA1 ou MA5 = 1 .....1 MA1=3 et MA5=3.....2	2 ⇨ UN13A
<b>CM1</b> . Maintenant je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie. Avez-vous déjà enfanté ? <i>Ce module et celui sur l'historique des naissances ne doivent comprendre que les enfants nés vivants. Aucun mort-né ne doit être inclus comme réponse à aucune question.</i>	OUI .....1 NON .....2	2 ⇨ CM8
<b>CM2</b> . Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI .....1 NON .....2	2 ⇨ CM5
<b>CM3</b> . Combien de fils vivent avec vous ? <i>Si aucun, enregistrer '00'</i>	FILS A LA MAISON .....  __ __	
<b>CM4</b> . Combien de filles vivent avec vous ? <i>Si aucune, enregistrer '00'</i>	FILLES A LA MAISON.....  __ __	
<b>CM5</b> . Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance qui sont en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI .....1 NON .....2	2 ⇨ CM8
<b>CM6</b> . Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? <i>Si aucun, enregistrer '00'</i>	FILS AILLEURS .....  __ __	
<b>CM7</b> . Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? <i>Si aucune, enregistrer '00'</i> .	FILLES AILLEURS .....  __ __	
<b>CM8</b> . Avez-vous donné naissance à un fils ou une fille qui est né(e) vivant(e) mais qui est décédé(e) par la suite ? <i>Si 'Non' insister en demandant : Je veux dire un enfant qui a respiré, crié ou montré d'autres signes de vie – même s'il n'a vécu que très peu de temps ?</i>	OUI .....1 NON .....2	2 ⇨ CM11
<b>CM9</b> . Combien de fils sont décédés ? <i>Si aucun, enregistrer '00'</i> .	FILS DECEDES .....  __ __	
<b>CM10</b> . Combien de filles sont décédées ? <i>Si aucune, enregistrer '00'</i> .	FILLES DECEDEES .....  __ __	
<b>CM11</b> . Additionner les réponses CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 et CM10.	TOTAL.....  __ __	
<b>CM12</b> . Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au total ( <b>nombre total de naissances vivantes à CM11</b> ) naissances au cours de votre vie. Est-ce bien exact ?	OUI .....1 NON .....2	1 ⇨ CM14
<b>CM13</b> . Vérifier les réponses de CM1 à CM10 et faire les corrections nécessaires jusqu'à ce que la réponse à CM12 soit 'Oui'.		
<b>CM14</b> . Vérifier CM11 : Combien de naissances vivantes ?	PAS DE NAISSANCES VIVANTES, CM11=00.....0 UNE OU PLUS NAISSANCES VIVANTES CM11=01 OU PLUS.....1	⇨ CM16A

**FECONDITE / HISTORIQUE DES NAISSANCES**

**BH**

**BH0.** Maintenant, je voudrais faire la liste de toutes vos naissances vivantes, y compris celles qui sont décédées en commençant par la première que vous avez eue.

Enregistrer le nom de toutes les naissances vivantes en BH1. Enregistrer les jumeaux/triplés sur des lignes séparées.

BH0 No. de Ligne	BH1. Quel nom a été donné à votre (premier/suiva nt) enfant ?	BH2. Parmi ces naissances y avaient-il des jumeaux ?		BH3. Est-ce que ( <i>nom</i> ) est un garçon ou une fille ?		BH4. En quel jour, quel mois et quelle année est né(e) ( <i>nom</i> ) ?  <i>Insister</i> : Quelle est sa date de naissance?			BH5. Est ce que ( <i>nom</i> ) est- toujours en vie ?		BH6. Quel âge a eu ( <i>nom</i> ) à son dernier anniver- saire ? <i>Enregistrer</i> <i>l'âge en</i> <i>années</i> <i>révolues.</i>		BH7. Est-ce que ( <i>nom</i> ) réside toujours dans votre ménage ?		BH8. <i>Enregistrer</i> <i>numéro. de</i> <i>ligne de</i> <i>l'enfant (de</i> <i>HL1)</i> <i>Noter '00' si</i> <i>l'enfant n'est</i> <i>pas listé dans le</i> <i>ménage.</i>	BH9. Quel âge avait ( <i>nom</i> ) quand il/elle est décédé(e) ? <i>Si '1 an', insister :</i> Quel âge avait ( <i>nom</i> ) en mois? <i>Noter en jours si moins d'1</i> <i>mois; noter en mois si moins</i> <i>de 2 ans ; ou en années</i>			BH10. Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre ( <i>nom de la</i> <i>naissance</i> <i>précédente</i> ) et ( <i>nom</i> ), y compris un enfant décédé juste après la naissance ?	
		S	M	G	F	Jour	Mois	Année	O	N	Age	O	N	Num ligne	Unité	Nombre	O	N		
01		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2 ☺ BH9	_ _	1	2	_ _  ⇒Naiss. suivante	JOURS ..... 1 MOIS ..... 2 ANNEES ..... 3	_ _				
02		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2 ☺ BH9	_ _	1	2	_ _  ⇒BH10	JOURS ..... 1 MOIS ..... 2 ANNEES ..... 3	_ _	1 ☺	2 ☺ Ajouter Naissance naissance suivante		
03		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2 ☺ BH9	_ _	1	2	_ _  ⇒BH10	JOURS ..... 1 MOIS ..... 2 ANNEES ..... 3	_ _	1 ☺	2 ☺ Ajouter Naissance naissance suivante		
04		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2 ☺ BH9	_ _	1	2	_ _  ⇒BH10	JOURS ..... 1 MOIS ..... 2 ANNEES ..... 3	_ _	1 ☺	2 ☺ Ajouter Naissance naissance suivante		
05		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2 ☺ BH9	_ _	1	2	_ _  ⇒BH10	JOURS ..... 1 MOIS ..... 2 ANNEES ..... 3	_ _	1 ☺	2 ☺ Ajouter Naissance naissance suivante		
06		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2 ☺ BH9	_ _	1	2	_ _  ⇒BH10	JOURS ..... 1 MOIS ..... 2 ANNEES ..... 3	_ _	1 ☺	2 ☺ Ajouter Naissance naissance suivante		
07		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2 ☺ BH9	_ _	1	2	_ _  ⇒BH10	JOURS ..... 1 MOIS ..... 2 ANNEES ..... 3	_ _	1 ☺	2 ☺ Ajouter Naissance naissance suivante		
08		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2 ☺ BH9	_ _	1	2	_ _  ⇒BH10	JOURS ..... 1 MOIS ..... 2 ANNEES ..... 3	_ _	1 ☺	2 ☺ Ajouter Naissance naissance suivante		
09		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2 ☺ BH9	_ _	1	2	_ _  ⇒BH10	JOURS ..... 1 MOIS ..... 2 ANNEES ..... 3	_ _	1 ☺	2 ☺ Ajouter Naissance naissance suivante		

BH0 No. de Ligne	BH1. Quel nom a été donné à votre (premier/suiva nt) enfant ?	BH2. Parmi ces naissances y avaient-il des jumeaux ?		BH3. Est-ce que ( <i>nom</i> ) est un garçon ou une fille ?	BH4. En quel jour, quel mois et quelle année est né(e) ( <i>nom</i> ) ?  <i>Insister</i> : Quelle est sa date de naissance?			BH5. Est ce que ( <i>nom</i> ) est- toujours en vie ?	BH6. Quel âge a eu ( <i>nom</i> ) à son dernier anniver- saire ?  <i>Enregistrer l'âge en années révolues.</i>	BH7. Est-ce que ( <i>nom</i> ) réside toujours dans votre ménage ?		BH8. <i>Enregistrer numéro. de ligne de l'enfant (de HL1)  Noter '00' si l'enfant n'est pas listé dans le ménage.</i>	BH9. Quel âge avait ( <i>nom</i> ) quand il/elle est décédé(e) ?  <i>Si '1 an', insister :</i> Quel âge avait ( <i>nom</i> ) en mois? <i>Noter en jours si moins d'1 mois; noter en mois si moins de 2 ans ; ou en années</i>			BH10. Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre ( <i>nom de la naissance précédente</i> ) et ( <i>nom</i> ), y compris un enfant décédé juste après la naissance ?				
		S	M		G	F	Jour			Mois	Année		O	N	Age	O	N	Num Ligne	Unité	Nombre
10		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2	1	2	_ _  ⇒BH10	JOURS.....1 MOIS .....2 ANNEES.....3	_ _	1	2	1	2	Ajouter Naissance naissance suivante
11		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2	1	2	_ _  ⇒BH10	JOURS.....1 MOIS .....2 ANNEES.....3	_ _	1	2	1	2	Ajouter Naissance naissance suivante
12		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2	1	2	_ _  ⇒BH10	JOURS .....1 MOIS .....2 ANNEES.....3	_ _	1	2	1	2	Ajouter Naissance naissance suivante
13		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2	1	2	_ _  ⇒BH10	JOURS .....1 MOIS .....2 ANNEES.....3	_ _	1	2	1	2	Ajouter Naissance naissance suivante
14		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2	1	2	_ _  ⇒BH10	JOURS .....1 MOIS .....2 ANNEES.....3	_ _	1	2	1	2	Ajouter Naissance naissance suivante
15		1	2	1	2	_ _	_ _	_ _ _ _	1	2	1	2	_ _  ⇒BH10	JOURS .....1 MOIS .....2 ANNEES.....3	_ _	1	2	1	2	Ajouter Naissance naissance suivante
BH11. Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de ( <i>nom de la dernière naissance de la liste</i> ) ?									OUI..... 1					NON ..... 2		1 ⇒ Enregistrer la (les) naissance(s) dans l'historique des naissances				

<b>CM15.</b> Comparer le nombre en CM11 avec le nombre de naissances listé dans l'historique des naissances ci-dessus et vérifier :	NOMBRES SONT LES MEMES .....1 NOMBRES SONT DIFFERENTS .....2	1 ⇨ CM16A
<b>CM16.</b> Insister et réconcilier les réponses dans l'historique des naissances jusqu'à ce que la réponse à CM12 soit 'Oui'.		
CM16A. Quelques grossesses se terminent avant terme par une fausse couche ou un avortement et d'autres grossesses se terminent par un mort-né. avez-vous déjà eu une grossesse qui ne s'est pas terminée par une naissance vivante ?	OUI .....1 NON.....2	2 ⇨ CM17
CM16B. En tout, combien de vos grossesses se sont terminées par des fausses couches ?	NOMBRE DE FAUSSES COUCHES  __ __	
CM16C. En tout, combien de vos grossesses se sont terminées par des avortements ?	NOMBRE D'AVORTEMENTS.....  __ __	
CM16D. En tout, combien de vos grossesses se sont terminées par des mort-nés ?	NOMBRE DE MORT-NES  __ __	
<b>CM17.</b> Vérifier BH4: La dernière naissance vivante a eu lieu dans les 2 dernières années c'est-à-dire – depuis ( <b>Mois de l'interview</b> ) en <b>2016</b> , si l'entretien est mené <b>avant le 31 décembre 2018</b> ? – depuis ( <b>Mois de l'interview</b> ) en <b>2017</b> , si l'entretien est mené <b>en 2019</b> ?  Dans les deux cas, si le mois de l'interview et le mois de la naissance vivante sont les mêmes, considérer ceci comme une naissance vivante ayant eu lieu dans les 2 dernières années.	PAS DE NAISSANCES VIVANTES DANS LES 2 DERNIERES ANNEES .....0 AU MOINS UNE NAISSANCE VIVANTE DANS LES 2 DERNIERES ANNEES.....1	0 ⇨ Fin
<b>CM18.</b> Copier le nom du dernier enfant listé dans BH1.  <i>Si l'enfant est décédé, faire preuve de tact en se référant à l'enfant par son nom dans les modules suivants.</i>	NOM DU DERNIER-NE  _____	

DESIR DE LA DERNIERE NAISSANCE		DB
<p><b>DB1.</b> Vérifier CM17: Est-ce qu'il y a eu une naissance vivante durant les 2 dernières années ?</p> <p>Copier le nom de la dernière naissance vivante listée dans l'historique des naissances (CM18) ici et utiliser quand indiqué :</p> <p>Nom _____</p>	<p>OUI, CM17=1 ..... 1</p> <p>NON, CM17=0 OU BLANC ..... 2</p>	<p>2 ⇒ Fin</p>
<p><b>DB2.</b> Quand vous êtes tombée enceinte de (<i>nom</i>), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	<p>1 ⇒ Fin</p>
<p><b>DB3.</b> Vérifier CM11: Nombre de naissances vivantes:</p>	<p>SEULEMENT 1 NAISSANCE ..... 1</p> <p>2 NAISSANCES OU PLUS ..... 2</p>	<p>1 ⇒ DB4A</p> <p>2 ⇒ DB4B</p>
<p><b>DB4A.</b> Vouliez-vous avoir un enfant plus tard ou vouliez-vous ne pas avoir d'enfants?</p> <p><b>DB4B.</b> Vouliez-vous avoir un enfant plus tard ou vouliez-vous ne plus avoir d'autres enfants?</p>	<p>PLUS TARD ..... 1</p> <p>NE PLUS AVOIR D'ENFANT ..... 2</p>	

SANTÉ DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU-NÉ		MN
<p><b>MN1.</b> Vérifier CM17: Est-ce qu'il y a eu une naissance vivante dans les 2 dernières années ?</p> <p>Copier le nom de la dernière naissance vivante listée dans l'historique des naissances (CM18) ici et utiliser quand indiqué :</p> <p>Nom _____</p>	<p>OUI, CM17=1 ..... 1</p> <p>NON, CM17=0 OU BLANC ..... 2</p>	2 ⇒ Fin
<p><b>MN2.</b> Etes-vous allée en consultation prénatale au cours de la grossesse de (<i>nom</i>)?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	2 ⇒ MN6AA
<p><b>MN3.</b> Qui avez-vous consulté ?</p> <p><i>Insister :</i></p> <p>Quelqu'un d'autre ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le type de personne vue et enregistrer toutes les réponses données.</i></p>	<p><b>PROFESSIONNEL DE SANTÉ</b></p> <p>MEDECIN ..... A</p> <p>SAGE-FEMME ..... B</p> <p>INFIRMIERE ..... D</p> <p><b>AUTRE PERSONNE</b></p> <p>ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE (MATRONE) ..... F</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... X</p>	
<p><b>MN4.</b> De combien de semaines ou de mois étiez-vous enceinte quand vous avez eu votre première consultation prénatale pour la première fois ?</p> <p><i>Enregistrer la réponse telle que donnée par la répondante. Si "9 mois ou plus tard", enregistrer 9.</i></p>	<p>SEMAINES ..... 1  __ __ </p> <p>MOIS ..... 2  _0_ __ </p> <p>NSP ..... 9  _9_ _8 </p>	
<p><b>MN4A.</b> Qu'est-ce qui vous a poussé principalement à effectuer votre première consultation prénatale ?</p> <p><i>Insistez pour avoir la raison principale.</i></p>	<p>S'ASSURER QU'ELLE EST ENCEINTE ..... 1</p> <p>VERIFIER QUE LE BEBE EST EN BONNE SANTÉ ..... 2</p> <p>POUR ASSURER UNE BONNE GROSSESSE ..... 3</p> <p>SUITE A DES COMPLICATIONS ..... 4</p> <p>RESERVER POUR L'ACCOUCHEMENT ..... 5</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... 6</p>	
<p><b>MN5A.</b> Combien de consultations prénatales avez-vous effectué durant le premier trimestre de votre grossesse ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le nombre de fois où les consultations prénatales ont été reçues. Si une fourchette est donnée, enregistrer le nombre minimum de fois où les consultations prénatales ont été faites.</i></p>	<p>NOMBRE DE FOIS .....  __ __ </p> <p>NSP ..... 98</p>	




<p><b>MN5B.</b> Combien de consultations prénatales avez-vous effectué durant le deuxième trimestre de votre grossesse ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le nombre de fois où les consultations prénatales ont été reçues. Si une fourchette est donnée, enregistrer le nombre minimum de fois où les consultations prénatales ont été faites.</i></p>	<p>NOMBRE DE FOIS..... __ __ </p> <p>NSP.....98</p>	
<p><b>MN5C.</b> Combien de consultations prénatales avez-vous effectué durant le troisième trimestre de votre grossesse ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le nombre de fois où les consultations prénatales ont été reçues. Si une fourchette est donnée, enregistrer le nombre minimum de fois où les consultations prénatales ont été faites.</i></p>	<p>NOMBRE DE FOIS..... __ __ </p> <p>NSP.....98</p>	
<p><b>MN5.</b> Additionner les réponses à MN5A, MN5B et MN5C,</p>	<p>TOTAL ..... __ __ </p>	
<p><b>MN6.</b> Dans le cadre de ces consultations prénatales de cette grossesse, est-ce que les choses suivantes ont été faites, au moins une fois :</p> <p>[A] Vous a-t-on pris la tension artérielle ?</p> <p>[B] Vous a-t-on prélevé de l'urine ?</p> <p>[C] Vous a-t-on prélevé du sang ?</p> <p>[D] Vous a-t-on mesuré la taille ?</p> <p>[E] Vous a-t-on mesuré le poids ?</p> <p>[F] Vous a-t-on mesuré la hauteur utérine ?</p> <p>[G] Vous a-t-on fait une échographie ?</p> <p>[H] Avez-vous été informée sur la santé du bébé ?</p>	<p style="text-align: right;">OUI NON</p> <p>TENSION.....1 2</p> <p>ECHANTILLON D'URINE.....1 2</p> <p>ECHANTILLON DE SANG.....1 2</p> <p>MESURE DE LA TAILLE.....1 2</p> <p>MESURE DU POIDS .....1 2</p> <p>MESURE HAUTEUR UTERINE .....1 2</p> <p>ECHOGRAPHIE .....1 2</p> <p>SANTE DU BEBE .....1 2</p>	

		OUI	NON	NSP	
<b>MN6AA.</b> Durant cette grossesse, avez-vous éprouvé l'une des complications suivantes ?					
[A] Avez-vous eu un saignement vaginal?	SAIGNEMENT VAGINAL	1	2	8	
[B] Avez-vous eu une hypertension artérielle/complication HTA ?	HYPERTENSION ARTERIELLE/ COMPLICATION HTA	1	2	8	
[C] Avez-vous eu un œdème du visage ou du corps?	OEDEME VISAGE OU CORPS	1	2	8	
[D] Avez-vous eu des céphalées récurrentes ?	CEPHALEES RECURRENTES	1	2	8	
[E] Avez-vous eu le diabète gestationnel ?	DIABETE GESTATIONNEL	1	2	8	
[F] Avez-vous eu une maladie cardiovasculaire ?	MALADIE CARDIOVASCULAIRE	1	2	8	
[G] Avez-vous eu une infection vaginale ?	PERTES VAGINALES	1	2	8	
[H] Avez-vous eu des brûlures mictionnelles?	BRULURES MICTIONNELLES	1	2	8	
<b>MN6BA.</b> Combien de complications ont été déclarées à MN6AA durant cette grossesse ?	AUCUNE COMPLICATION.....1				1 ⇒ MN6E
	AU MOINS UNE COMPLICATION AU COURS DE CETTE GROSSESSE.....2				
<b>MN6CA.</b> Avez-vous reçu un traitement suite à cette (ces) complication(s) ?	OUI .....1				
	NON..... 2				
<b>MN6DA.</b> Avez-vous été hospitalisée suite à cette (ces) complication(s) ?	OUI .....1				
	NON..... 2				
<b>MN6EA.</b> Avez-vous consulté un dentiste au cours de la grossesse de ( <i>nom</i> ) ?	OUI .....1				
	NON..... 2				
<b>MN6FA.</b> Es ce que le médecin, le gynécologue ou votre sage-femme vous a déjà demandé de consulter un dentiste ?	OUI .....1				
	NON..... 2				
<b>MN6GA.</b> Pensez-vous qu'une femme enceinte peut se faire soigner les dents ?	OUI .....1				
	NON..... 2				
	NSP..... .8				

<p><b>MN6HA.</b> Pensez-vous qu'un mauvais état bucco-dentaire peut influencer sur le bon déroulement de la grossesse ?</p>	<p>OUI .....1 NON..... 2 NSP..... .8</p>	
<p><b>MN7.</b> Avez-vous un carnet ou autre document dans lequel sont inscrites toutes vos vaccinations ? <i>Si oui : Puis-je le voir, s'il vous plait ?</i> <i>Si un carnet est présenté, l'utiliser pour les réponses aux questions suivantes.</i></p>	<p>OUI (CARNET OU AUTRE DOCUMENT VU) ... 1 OUI (CARNET OU AUTRE DOCUMENT PAS VU) ..... 2 NON ..... 3 NSP..... 8</p>	
<p><b>MN8.</b> Quand vous étiez enceinte de (<i>nom</i>), vous a-t-on fait une injection dans le bras ou à l'épaule pour éviter au bébé de contracter le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance ?</p>	<p>OUI..... 1 NON ..... 2 NSP..... 8</p>	<p>2 ⇒ MN11 8 ⇒ MN11</p>
<p><b>MN9.</b> Combien de fois avez-vous reçu cette injection contre le tétanos au cours de la grossesse de (<i>nom</i>) ?</p>	<p>NOMBRE DE FOIS .....  __  NSP..... 8</p>	<p>8 ⇒ MN11</p>
<p><b>MN10.</b> Vérifier MN9 : Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées pour la dernière grossesse ?</p>	<p>SEULEMENT 1 INJECTION ..... 1 2 INJECTIONS (OU PLUS)..... 2</p>	<p>2 ⇒ MN19</p>
<p><b>MN11.</b> Est-ce qu'à n'importe quel moment avant la grossesse de (<i>nom</i>), vous avez reçu une injection antitétanique, soit pour vous protéger vous-même, soit pour protéger un autre bébé ? <i>Inclure les vaccins DTCoq (Tétanos) reçus durant l'enfance si mentionnés.</i></p>	<p>OUI..... 1 NON ..... 2 NSP..... 8</p>	<p>2 ⇒ MN19 8 ⇒ MN19</p>
<p><b>MN12.</b> Avant votre grossesse de (<i>nom</i>), combien de fois avez-vous reçu une injection antitétanique ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i> <i>Inclure les vaccins DTCoq (Tétanos) reçus durant l'enfance si mentionnés.</i></p>	<p>NOMBRE DE FOIS.....  __  NSP..... 8</p>	
<p><b>MN13.</b> Vérifier MN12 : Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées avant la dernière grossesse ?</p>	<p>SEULEMENT 1 INJECTION ..... 1 2 INJECTIONS OU PLUS OU NSP ..... 2</p>	<p>1 ⇒ MN14 A 2 ⇒ MN14 B</p>
<p><b>MN14A.</b> Cela fait combien d'années que vous avez reçu cette injection antitétanique ? <b>MN14B.</b> Cela fait combien d'années que vous avez reçu la dernière injection antitétanique ? <i>La référence est la dernière injection reçue avant cette grossesse, comme enregistré à MN12. Si moins d'un an, enregistrer '00'.</i></p>	<p>ANNEES.....  __ __  NSP..... 98</p>	

<p><b>MN19.</b> Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (<i>nom</i>) ?</p> <p><i>Insister : Quelqu'un d'autre ?</i></p> <p><i>Insister pour le type de personne qui a assisté l'accouchement et enregistrer toutes les réponses mentionnées.</i></p>	<p><b>PROFESSIONNEL DE SANTE</b>  MEDECIN GYNECOLOGUE ..... A  SAGE-FEMME ..... B  INFIRMIERE/..... D  MEDECIN GENERALISTE ..... E</p> <p><b>AUTRE PERSONNE</b>  ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE ..... F  PARENT/AMI(E)..... H  AUTRE (<i>préciser</i>)..... X  AUCUN ..... Y</p>	
<p><b>MN20.</b> Où avez-vous accouché de (<i>nom</i>)?</p> <p><i>Insister pour obtenir le type d'endroit.</i></p> <p><i>S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit est un <u>établissement public ou privé</u>, inscrire le nom de l'endroit et noter temporairement '96' jusqu'à trouver la catégorie de réponse appropriée.</i></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(<i>Nom de l'endroit</i>)</p>	<p><b>DOMICILE</b>  VOTRE DOMICILE ..... 11  AUTRE DOMICILE ..... 12</p> <p><b>SECTEUR PUBLIC</b>  CHU ..... 20  HOPITAL (EHS/EH/EPH)..... 21  POLYCLINIQUE/MATERNITE..... 22  SALLE DE SOINS/MATERNITE ..... 24  AUTRE PUBLIC (<i>préciser</i>)..... 26</p> <p><b>SECTEUR MEDICAL PRIVE</b>  CLINIQUE PRIVEE ..... 32  MATERNITE PRIVEE..... 33  AUTRE MEDICAL PRIVE (<i>préciser</i>)..... 36  AUTRE (<i>préciser</i>)..... 96</p>	<p>11 ⇨ MN23  12 ⇨ MN23  96 ⇨ MN23</p>
<p><b>MN21.</b> Avez-vous accouché de (<i>nom</i>) par césarienne, c'est-à-dire une intervention chirurgicale ?</p>	<p>OUI..... 1  NON ..... 2</p>	<p>1 ⇨ MN22</p>
<p><b>MN21A</b> Est-ce que le bébé est arrivé normalement ou est-ce qu'on a été obligé d'utiliser des instruments (Forceps/ventouses) ?</p>	<p>EST ARRIVE NORMALEMENT ..... 1  FORCEPS/VENTOUSES ..... 2</p>	
<p><b>MN21B.</b> Pendant ou juste avant l'accouchement de (<i>nom</i>), avez-vous éprouvé une complication quelconque ?</p>	<p>OUI..... 1  NON ..... 2</p>	<p>2 ⇨ MN23</p>
<p><b>MN21C.</b> Cette/Ces complication(s) a/ont elle(s) consisté en :?</p> <p>[A] Une hémorragie ?</p> <p>[B] Une HTA/signes cliniques d'éclampsie ?</p> <p>[C] Un travail long qui a duré plus de 12 heures ?</p> <p>[D] Un état de choc ?</p>	<p style="text-align: center;">OUI</p> <p>NON</p> <p>HEMORRAGIE ..... 1 2  HTA/SIGNES CLINIQUES D'ECLAMPSIE.... 1 2  TRAVAIL LONG QUI A DURE PLUS DE 12 HEURES..... 1 2  ETAT DE CHOC..... 1 2</p>	
<p><b>MN21D.</b> Est-ce que vous avez été réanimée ?</p>	<p>OUI.....  1  NON.....  2</p>	<p>1 ⇨ MN23  2 ⇨ MN23</p>

<p><b>MN22.</b> Quand est-ce que la décision de faire une césarienne a été prise ? <i>Insister si nécessaire : Etait-ce avant ou après que les douleurs de l'accouchement aient commencé ?</i></p>	<p>AVANT LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT .....1 APRES LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT .....2</p>	
<p><b>MN22A :</b> La césarienne a été réalisée en urgence ou de manière programmée ?</p>	<p>EN URGENCE..... 1 PROGRAMMEE..... 2 NSP ..... 8</p>	<p>1 ⇒MN23 8 ⇒MN23</p>
<p><b>MN22B :</b> La décision a-t-elle été prise par le médecin, vous-même ou par quelqu'un d'autre ?</p>	<p>LE MEDECIN ..... 1 L'ENQUETEE ELLE-MEME..... 2 AUTRES (<i>préciser</i>) ..... 6 NSP..... 8</p>	
<p><b>MN23.</b> Est-ce qu'après l'accouchement, (<b>nom</b>) a été mis(e), immédiatement, directement sur la peau nue de votre poitrine ? <i>Si nécessaire, montrer la photo de la position peau-sur-peau.</i></p> 	<p>OUI..... 1 NON ..... 2  NSP/ NE SE SOUVIENT PAS ..... 8</p>	<p>2 ⇒MN25 8 ⇒MN25</p>
<p><b>MN24.</b> Avant d'être placé sur la peau nue de votre poitrine, est-ce que le bébé a été enveloppé ?</p>	<p>OUI..... 1 NON ..... 2 NSP/ NE SE SOUVIENT PAS ..... 8</p>	
<p><b>MN25.</b> Est-ce que (<b>nom</b>) a été séché(e) ou essuyé(e) tout de suite après la naissance ?</p>	<p>OUI..... 1 NON ..... 2 NSP/ NE SE SOUVIENT PAS ..... 8</p>	

<p><b>MN26.</b> Combien de temps après la naissance, (<i>nom</i>) a-t-il/elle été lavé(e) pour la première fois ?</p> <p><i>Si "immédiatement" ou moins d' 1 heure, entourez 000'.</i></p> <p><i>Si moins de 24 heures, enregistrer en heures.</i></p> <p><i>Si "1 jour" ou "le jour d'après", insister : A peu près combien d'heures après l'accouchement?</i></p> <p><i>Si "24 heures", insister pour assurer la meilleure estimation de moins de 24 heures ou d'1 jour.</i></p> <p><i>Si 24 heures ou plus, enregistrer en jours.</i></p>	<p>IMMEDIATEMENT..... 0  _0_ _0_ </p> <p>HEURES ..... 1  __ __ </p> <p>JOURS..... 2  __ __ </p> <p>JAMAIS LAVE ..... 9  _9_ _7_ </p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS ..... 9  _9_ _8_ </p>	
<p><b>MN27.</b> Vérifier MN20 : Est-ce que l'enfant est né dans une structure de santé ?</p>	<p>OUI, MN20=20-36..... 1</p> <p>NON, MN20=11-12 OU 96 ..... 2</p>	<p>1 ⇨ MN30</p>
<p><b>MN28.</b> Qu'est-ce qui a été utilisé pour couper le cordon ombilical ?</p>	<p>LAME NEUVE..... 1</p> <p>LAME DEJA UTILISEE POUR AUTRES RAISONS..... 2</p> <p>CISEAUX ..... 3</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) _____ 6</p> <p>NSP..... 8</p>	
<p><b>MN29.</b> Est-ce que l'instrument qui a été utilisé pour couper le cordon a été bouilli ou stérilisé avant utilisation ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS ..... 8</p>	
<p><b>MN30.</b> Entre le moment où il a été coupé et jusqu'à ce qu'il tombe, est-ce que quelque chose a été appliquée sur le cordon ombilical ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NSP/ NE SE SOUVIENT PAS ..... 8</p>	<p>2 ⇨ MN32</p> <p>8 ⇨ MN32</p>
<p><b>MN31.</b> Qu'est-ce qui a été appliqué ?</p> <p><i>Insister : Rien d'autre ?</i></p>	<p>CHLORHEXIDINE ..... A</p> <p>AUTRE ANTISEPTIQUE (ALCOOL, DAKIN, IOSINEACQUEUSE, BETADINE CORDIAL, GENTIANE VIOLETTE) ..... B</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) _____ X</p> <p>NSP/NE SE SOUVIENT PAS ..... Z</p>	
<p><b>MN32.</b> Quand (<i>nom</i>) est né(e), était-il/elle : très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne, ou très petit ?</p>	<p>TRES GROS ..... 1</p> <p>PLUS GROS QUE LA MOYENNE ..... 2</p> <p>MOYEN ..... 3</p> <p>PLUS PETIT QUE LA MOYENNE ..... 4</p> <p>TRES PETIT ..... 5</p> <p>NSP..... 8</p>	

<b>MN32A</b> : Est-ce que ( <i>nom</i> ) est né à terme ou prématuré ?	A TERME (37- 41 SEMAINES) ..... 1 PREMATURE MOYEN (32-36 SEMAINES) ..... 2 GRAND PREMATURE (28-31 SEMAINES) ..... 3 PREMATURE EXTREME (MOINS DE 28 SEMAINES) ..... 4 NSP/ NE SE SOUVIENT PAS ..... 8	
<b>MN33.</b> ( <i>nom</i> ) a-t-il /elle été pesé (e) à la naissance ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	2 ⇒ MN35 8 ⇒ MN35
<b>MN34.</b> Combien ( <i>nom</i> ) pesait-il/elle ?  <i>Si un carnet de santé est disponible, enregistrer le poids du carnet de santé.</i>	DU CARNET DE SANTE 1 (KG)  __ , __ __ __  DE MEMOIRE ..... 2 (KG)  __ , __ __ __  NSP ..... 9  _9_ , _9_ _9_ _8_	
<b>MN35.</b> Est-ce-que vos règles sont revenues depuis la naissance de ( <i>nom</i> ) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
<b>MN36.</b> Avez-vous allaité au sein ( <i>nom</i> )?	OUI ..... 1 NON ..... 2	2 ⇒ MN39 B
<b>MN37.</b> Combien de temps après la naissance avez-vous mis ( <i>nom</i> ) au sein pour la première fois ?  <i>Si moins d'1 heure, enregistrer 00 heures.  Si moins de 24 heures, enregistrer en heures.  Autrement, enregistrer en jours.</i>	IMMEDIATEMENT ..... 0  _0_ _0_  HEURES ..... 1  __ __  JOURS ..... 2  __ __  NSP / NE SE SOUVIENT PAS ..... 9  _9_ _8_	
<b>MN38.</b> Dans les 3 premiers jours qui ont suivi l'accouchement, a-t-on donné à boire à ( <i>nom</i> ) autre chose que du lait maternel ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	1 ⇒ MN39 A 2 ⇒ Fin
<b>MN39A.</b> Qu'a-t-on donné à boire à ( <i>nom</i> )?  <i>Insister : Quelque chose d'autre ?  'Rien donné à boire' n'est pas une réponse valide et la catégorie de réponse Y ne peut pas être enregistrée.</i>  <b>MN39B.</b> Dans les 3 premiers jours qui ont suivi l'accouchement, qu'est-ce qui a été donné à boire à ( <i>nom</i> ) ?  <i>Insister : Quelque chose d'autre ?  'Rien donné à boire' (catégorie Y) ne peut être enregistrée que si aucune autre réponse n'est enregistrée.</i>	LAIT (AUTRE QUE DU LAIT MATERNEL) ..... A EAU ..... B EAU SUCREE/ EAU GLUCOSEE ..... C SOLUTION EAU-SALEE-SUCREE ..... E JUS DE FRUIT ..... F PREPARATION POUR BEBE ..... G INFUSIONS ..... H MIEL ..... I MEDICAMENTS PRESCRITS ..... J CALMANT POUR COLIQUES ..... K AUTRE ( <i>préciser</i> ) ..... X RIEN DONNE A BOIRE ..... Y	

EXAMENS DE SANTE POST-NATALS		PN
<p><b>PN1.</b> Vérifier CM17: y a-t-il eu une naissance vivante dans les 2 dernières années ?</p> <p>Copier le nom de la dernière naissance listée dans l'historique des naissances (CM18) ici et utiliser quand indiqué :</p> <p>Nom _____</p>	<p>OUI, CM17=1 .....1</p> <p>NON, CM17=0 OU BLANC .....2</p>	2 ⇒ Fin
<p><b>PN2.</b> Vérifier MN20: Est-ce que l'enfant est né dans un établissement de santé ?</p>	<p>OUI, MN20=20-36.....1</p> <p>NON, MN20=11-12 OU 96 .....2</p>	2 ⇒ PN7
<p><b>PN3.</b> Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur ce qui s'est passé dans les heures et les jours qui ont suivi la naissance de (<i>nom</i>).</p> <p>Vous avez dit que vous avez accouché à (<i>nom ou type de structure sanitaire MN20</i>). Combien de temps êtes-vous restée là-bas après l'accouchement?</p> <p><i>Si moins d'un jour, enregistrer en heures.</i></p> <p><i>Si moins d'une semaine, enregistrer en jours.</i></p> <p><i>Autrement, enregistrer en semaines.</i></p>	<p>HEURES ..... 1  __ __ </p> <p>JOURS ..... 2  __ __ </p> <p>SEMAINES ..... 3  __ __ </p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS ..... 9  _9_ _8_ </p>	
<p><b>PN4.</b> Je voudrais vous parler des examens de santé sur (<i>nom</i>) après l'accouchement - par exemple, si quelqu'un a examiné (<i>nom</i>), vérifié le cordon ombilical, ou contrôlé si (<i>nom</i>) se porte bien.</p> <p>Avant que vous ne quittiez (<i>nom ou type de structure sanitaire MN20</i>), est-ce-que quelqu'un a contrôlé l'état de santé de (<i>nom</i>) ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON .....2</p>	
<p><b>PN5.</b> Et qu'en est-il des examens de <u>votre</u> santé - je veux dire, quelqu'un a-t-il fait le bilan de votre santé, par exemple en vous posant des questions sur votre santé ou en vous examinant ?</p> <p>Avant que vous ne quittiez (<i>nom ou type de structure sanitaire MN20</i>), est-ce que quelqu'un a contrôlé <u>votre</u> santé ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON .....2</p>	
<p><b>PN6.</b> Maintenant, je voudrais que nous parlions de ce qui s'est passé après que vous ayez quitté (<i>nom ou type de structure sanitaire MN20</i>) ?</p> <p>Après que vous ayez quitté (<i>nom ou type de structure sanitaire MN20</i>), est-ce que quelqu'un a contrôlé l'état de santé de (<i>nom</i>)?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON .....2</p>	1 ⇒ PN12 2 ⇒ PN17



<p><b>PN7.</b> Vérifier MN19: Est-ce qu'un professionnel de la santé ou une accoucheuse traditionnelle a assisté l'accouchement?</p>	<p>OUI, AU MOINS UNE CATEGORIE DE REPONSE DE A-F ENCERCLEE .....1</p> <p>NON, AUCUNE CATEGORIE DE REPONSE DE A-F ENCERCLEE .....2</p>	<p>2 ⇨ PN11</p>
<p><b>PN8.</b> Vous avez déjà dit que (<i>la ou les personnes à MN19</i>) vous a/ont assisté pendant l'accouchement.</p> <p>Maintenant, je voudrais vous parler des examens de santé de (<i>nom</i>) après l'accouchement, par exemple examiner (<i>nom</i>), vérifier le cordon ombilical, ou voir si (<i>nom</i>) se porte bien.</p> <p>Une fois l'accouchement terminé et avant que (<i>la ou les personnes à MN19</i>) ne vous quitte, est-ce que (<i>la ou les personnes à MN19</i>) a/ont contrôlé la santé de (<i>nom</i>)?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON .....2</p>	
<p><b>PN9.</b> Et est-ce que (<i>la ou les personnes à MN19</i>) a/ont contrôlé votre santé avant son/leur départ, par exemple en vous posant des questions sur votre santé ou en vous examinant ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON .....2</p>	
<p><b>PN10.</b> Après que (<i>la ou les personnes à MN19</i>) vous ont laissé est-ce quelqu'un a contrôlé la santé de (<i>nom</i>)?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON .....2</p>	<p>1 ⇨ PN12</p> <p>2 ⇨ PN19</p>
<p><b>PN11.</b> Je voudrais vous parler des examens de santé de (<i>nom</i>) après l'accouchement, par exemple quelqu'un qui a examiné (<i>nom</i>), a vérifié le cordon ombilical, ou contrôlé si le bébé se porte bien.</p> <p>Après la naissance de (<i>nom</i>), est-ce que quelqu'un a contrôlé sa santé ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON .....2</p>	<p>2 ⇨ PN20</p>
<p><b>PN12.</b> Un tel examen a-t-il eu lieu seulement une fois ou plus d'une fois?</p>	<p>UNE FOIS.....1</p> <p>PLUS D'UNE FOIS .....2</p>	<p>1 ⇨ PN13A</p> <p>2 ⇨ PN13B</p>
<p><b>PN13A.</b> Combien de temps après l'accouchement un tel contrôle a-t-il eu lieu?</p> <p><b>PN13B.</b> Combien de temps après l'accouchement a eu lieu le premier de ces contrôles?</p> <p><i>Si c'est moins une journée, enregistrer en heures.</i></p> <p><i>Si c'est moins d'une semaine, enregistrer en jours.</i></p> <p><i>Autrement, enregistrer en semaines.</i></p>	<p>HEURES ..... 1  __ __ </p> <p>JOURS ..... 2  __ __ </p> <p>SEMAINES ..... 3  __ __ </p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS ..... 9  _9_ _8_ </p>	

<p><b>PN14.</b> Qui a contrôlé la santé de (<i>nom</i>) à ce moment-là?</p>	<p><b>PROFESSIONNEL DE SANTE</b>  MEDECIN PEDIATRE ..... A  SAGE-FEMME..... B  INFIRMIERE/..... D  MEDECIN GENERALISTE ..... E</p> <p><b>AUTRE PERSONNE</b>  ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE ..... F  PARENT/AMI(E)..... H</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... X</p>	
<p><b>PN15.</b> Où a eu lieu ce contrôle?</p> <p><i>Insister pour déterminer le type de source.</i></p> <p><i>S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit est public ou privé, inscrire le nom de l'endroit et noter temporairement '96' jusqu'à trouver la catégorie de réponse appropriée.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p><b>DOMICILE</b>  VOTRE DOMICILE .....11  AUTRE DOMICILE .....12</p> <p><b>SECTEUR PUBLIC</b>  CHU .....20  HOPITAL (EHS/EH/EPH).....21  POLYCLINIQUE. ....22  SALLE DE SOINS.....24  AUTRE PUBLIC  (<i>préciser</i>) ..... 26</p> <p><b>SECTEUR MEDICAL PRIVE</b>    CLINIQUE PRIVEE .....32  MATERNITE PRIVEE.....33  CABINET PRIVE.....34  AUTRE MEDICAL PRIVE (<i>préciser</i>).....36</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... 96</p>	
<p><b>PN16.</b> Vérifier MN20 : L'enfant est né dans une structure de santé ?</p>	<p>OUI, MN20=20-36.....1  NON, MN20=11-12 OU 96 .....2</p>	<p>2 ⇒PN18</p>
<p><b>PN17.</b> Après avoir quitté (<i>nom ou type de structure sanitaire MN20</i>), est-ce que quelqu'un a contrôlé votre santé ?</p>	<p>OUI.....1  NON .....2</p>	<p>1 ⇒PN21  2 ⇒PN24A</p>
<p><b>PN18.</b> Vérifier MN19 : Est-ce qu'un professionnel de santé ou une accoucheuse traditionnelle, a assisté l'accouchement ?</p>	<p>OUI, AU MOINS UNE CATEGORIE DE REPONSE DE A-F ENCERCLEE .....1  NON, AUCUNE CATEGORIE DE REPONSE DE A-F ENCERCLEE .....2</p>	<p>2 ⇒PN20</p>
<p><b>PN19.</b> Après l'accouchement et le départ de (<i>la ou les personnes à MN19</i>), est-ce que quelqu'un a contrôlé votre santé ?</p>	<p>OUI.....1  NON .....2</p>	<p>1 ⇒PN21  2 ⇒PN24A</p>
<p><b>PN20.</b> Après la naissance de (<i>nom</i>), a-t-on contrôlé votre santé, par exemple poser des questions sur votre santé ou vous examiner ?</p>	<p>OUI.....1  NON .....2</p>	<p>2 ⇒PN24A</p>

<p><b>PN21.</b> Ces contrôles ont-ils eu lieu seulement une fois ou plus d'une fois?</p>	<p>UNE FOIS.....1 PLUS D'UNE FOIS .....2</p>	<p>1 ⇨PN22A 2 ⇨PN22B</p>
<p><b>PN22A.</b> Combien de temps après l'accouchement ce contrôle a-t-il eu lieu?</p> <p><b>PN22B.</b> Combien de temps après l'accouchement a eu lieu le premier de ces contrôles?</p> <p><i>Si c'est moins d'une journée, enregistrer en heures. Si c'est moins d'une semaine, enregistrer en jours. Autrement, enregistrer en semaines.</i></p>	<p>HEURES ..... 1  __ __ </p> <p>JOURS ..... 2  __ __ </p> <p>SEMAINES ..... 3  __ __ </p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS ..... 9  _9_ _8_ </p>	
<p><b>PN23.</b> Qui a contrôlé votre santé à ce moment-là ?</p> <p><i>Insister s'il n y a pas d'autres personnels</i></p>	<p><b>PROFESSIONNEL DE SANTE</b></p> <p>MEDECIN GYNECOLOGUE..... A SAGE-FEMME..... B INFIRMIERE/..... D MEDECIN GENERALISTE ..... E</p> <p><b>AUTRE PERSONNE</b></p> <p>ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE ..... F PARENT/AMI(E)..... H</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... X</p>	
<p><b>PN24.</b> Où a eu lieu ce contrôle?</p> <p><i>Insister pour déterminer le type de source.</i></p> <p><i>S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit est un établissement public ou privé, inscrire le nom de l'endroit et noter temporairement '96' jusqu'à trouver la catégorie de réponse appropriée.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p><b>DOMICILE</b></p> <p>VOTRE DOMICILE .....11 AUTRE DOMICILE ..... 12</p> <p><b>SECTEUR PUBLIC</b></p> <p>CHU .....20 HOPITAL (EHS/EH/EPH).....21 POLYCLINIQUE. ....22 SALLE DE SOINS.....24 AUTRE PUBLIC (<i>préciser</i>) .....26</p> <p><b>SECTEUR MEDICAL PRIVE</b></p> <p>CLINIQUE PRIVEE .....32 MATERNITE PRIVEE.....33 CABINET PRIVE.....34 AUTRE MEDICAL PRIVE (<i>préciser</i>) ..... 36</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... 96</p>	

<p><b>PN24A.</b> Après la naissance de (<i>nom</i>), avez-vous éprouvé l'une des complications suivantes ?</p> <p>[A] Saignement vaginal ?</p> <p>[B] Œdème et douleur des jambes ?</p> <p>[C] Pertes vaginales ou douleurs pelviennes avec fièvre ?</p> <p>[D] Dorsalgie/lombalgie avec fièvre ?</p> <p>[E] Brûlures mictionnelles avec fièvre ?</p> <p>[F] Anémie ?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">OUI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SAIGNEMENT VAGINAL.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>ŒDEME ET DOULEUR DES JAMBES...</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PERTES VAGINALES OU DOULEURS PELVIENNES AVEC FIEVRE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>DORSALGIE/LOMBALGIE AVEC FIEVRE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>BRULURES MICTIONNELLES AVEC FIEVRE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>ANEMIE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	SAIGNEMENT VAGINAL.....	1	2	ŒDEME ET DOULEUR DES JAMBES...	1	2	PERTES VAGINALES OU DOULEURS PELVIENNES AVEC FIEVRE.....	1	2	DORSALGIE/LOMBALGIE AVEC FIEVRE.....	1	2	BRULURES MICTIONNELLES AVEC FIEVRE.....	1	2	ANEMIE.....	1	2				
	OUI	NON																								
SAIGNEMENT VAGINAL.....	1	2																								
ŒDEME ET DOULEUR DES JAMBES...	1	2																								
PERTES VAGINALES OU DOULEURS PELVIENNES AVEC FIEVRE.....	1	2																								
DORSALGIE/LOMBALGIE AVEC FIEVRE.....	1	2																								
BRULURES MICTIONNELLES AVEC FIEVRE.....	1	2																								
ANEMIE.....	1	2																								
<p><b>PN24B.</b> Vérifiez PN24A : l'enquêtée a-t-elle eu une complication ?</p>	<p>Oui, au moins une complication.....1</p> <p>Non, n'a eu aucune complication.....2</p>	2 ⇨ PN25																								
<p><b>PN24C.</b> Combien de temps après l'accouchement de (<i>nom</i>) avez-vous éprouvé cette (ces) complication(s) ?</p> <p><i>Si c'est moins d'une journée, enregistrer en heures.</i></p> <p><i>Si c'est moins d'une semaine, enregistrer en jours.</i></p> <p><i>Autrement, enregistrer en semaines.</i></p>	<p>HEURES ..... 1  __ __ </p> <p>JOURS ..... 2  __ __ </p> <p>SEMAINES ..... 3  __ __ </p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS ..... 9  _9_ _8_ </p>																									
<p><b>PN25.</b> Durant les deux premiers jours après la naissance, est-ce qu'un personnel de santé a fait un des actes suivants soit à la maison soit dans le centre de santé :</p> <p>[A] Examiner le cordon de (<i>nom</i>) ?</p> <p>[B] Prendre la température de (<i>nom</i>) ?</p> <p>[C] Vous conseiller sur l'allaitement ?</p> <p>[D] Vous conseiller sur la contraception ?</p> <p>[E] Vous conseiller sur la vaccination ?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">OUI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NON</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EXAMINER LE CORDON</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>PRENDRE LA TEMPERATURE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>CONSEILS SUR L'ALLAITEMENT</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>CONSEILS SUR LA CONTRACEPTION...</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>CONSEILS SUR LA VACCINATION</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	EXAMINER LE CORDON	1	2	8	PRENDRE LA TEMPERATURE	1	2	8	CONSEILS SUR L'ALLAITEMENT	1	2	8	CONSEILS SUR LA CONTRACEPTION...	1	2	8	CONSEILS SUR LA VACCINATION	1	2	8	
	OUI	NON	NSP																							
EXAMINER LE CORDON	1	2	8																							
PRENDRE LA TEMPERATURE	1	2	8																							
CONSEILS SUR L'ALLAITEMENT	1	2	8																							
CONSEILS SUR LA CONTRACEPTION...	1	2	8																							
CONSEILS SUR LA VACCINATION	1	2	8																							
<p><b>PN26.</b> Vérifier MN36 : Est-ce que l'enfant a été allaité ?</p>	<p>OUI, MN36=1.....1</p> <p>NON, MN36=2.....2</p>	2 ⇨ PN28																								
<p><b>PN27.</b> Observer l'allaitement de (<i>nom</i>) ?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">OUI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NON</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>OBSERVER ALLAITEMENT</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	OBSERVER ALLAITEMENT	1	2	8																	
	OUI	NON	NSP																							
OBSERVER ALLAITEMENT	1	2	8																							
<p><b>PN28.</b> Vérifier MN33 : Est-ce que l'enfant a été pesé à la naissance ?</p>	<p>OUI, MN33=1.....1</p> <p>NON, MN33=2.....2</p> <p>NSP, MN33=8.....3</p>	<p>1 ⇨ PN29A</p> <p>2 ⇨ PN29B</p> <p>3 ⇨ PN29C</p>																								

<p><b>PN29A.</b> Vous avez mentionné que (<i>nom</i>) a été pesé à la naissance. Après cela, est-ce-que (<i>nom</i>) a été de nouveau pesé, dans les deux jours après sa naissance, par un personnel de santé ?</p> <p><b>PN29B.</b> Vous avez mentionné que (<i>nom</i>) n'a pas été pesé à la naissance. Est-ce-que (<i>nom</i>) a été pesé, dans les deux jours après sa naissance, par un personnel de santé?</p> <p><b>PN29C.</b> Vous avez mentionné que vous ne savez pas si (<i>nom</i>) a été pesé à la naissance. Est-ce-que (<i>nom</i>) a été pesé, dans les deux jours après sa naissance, par un personnel de santé ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON .....2</p>	
<p><b>PN30.</b> Durant les deux premiers jours après la naissance de (<i>nom</i>), est-ce qu'un personnel de santé vous a donné des informations sur les symptômes qui nécessitent que vous emmeniez votre enfant malade dans une structure de santé pour être soigné ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON .....2</p>	
<p><b>PN31.</b> Il arrive parfois que les enfants soient gravement malades et doivent être conduits immédiatement dans un établissement de santé. Quels sont les types de symptômes qui vous inciteraient à mener immédiatement votre enfant dans un établissement de santé ?</p> <p><b>Insistez : aucun autre symptôme ?</b></p> <p>Insistez pour autres signes ou symptômes jusqu'à ce que la mère ou gardienne ne se souvienne plus d'autre signes ou symptômes.</p> <p><i>Encerclez tous les symptômes mentionnés, mais ne suggérez pas de réponses</i></p>	<p>ENFANT INCAPABLE DE BOIRE OU DE TETER.....A</p> <p>ÉTAT DE L'ENFANT S'AGGRAVE.....B</p> <p>ENFANT DEVIENT FIEVREUX .....C</p> <p>ENFANT RESPIRE RAPIDEMENT .....D</p> <p>ENFANT A DES DIFFICULTES POUR RESPIRER .....E</p> <p>ENFANT A DU SANG DANS LES SELLES.....F</p> <p>ENFANT BOIT DIFFICILEMENT.....G</p> <p>DIARRHEE (PLUS DE 5 JOURS).....H</p> <p>TROUBLES DE LA CONSCIENCE .....I</p> <p>AUTRE (préciser) _____X</p>	

CONTRACEPTION		CP
<b>CP0</b> : vérifier MA1, est-ce que la répondante est mariée ?	OUI.....1 NON.....2	2 ⇨ UN13A
<b>CP1</b> . Je voudrais parler avec vous d'un autre sujet : la planification familiale. Etes-vous enceinte en ce moment ?	OUI, ACTUELLEMENT ENCEINTE .....1 NON .....2 NSP OU PAS SURE .....8	1 ⇨ CP3
<b>CP2</b> . Les couples utilisent plusieurs moyens ou méthodes pour retarder ou éviter une grossesse. Faites-vous actuellement quelque chose ou utilisez-vous actuellement une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI.....1 NON .....2	1 ⇨ CP4
<b>CP3</b> . Avez-vous déjà fait quelque chose ou utilisé une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI.....1 NON .....2	1 ⇨ CP16 2 ⇨ CP16
<b>CP4</b> . Actuellement quelle méthode utilisez-vous ou votre mari pour retarder ou éviter une grossesse ?  <i>Ne pas suggérer de réponse. Si plus d'une méthode est mentionnée, enregistrer chacune d'entre elles.</i>	LIGATURE DES TROMPES ..... A STERILISATION MASCULINE (VASECTOMIE) .....B STERILET-DIU .....C  INJECTABLES ..... D IMPLANTS .....E PILULES .....F CONDOM MASCULIN ..... G CONDOM FEMININ ..... H DIAPHRAGME .....I CREME/GELEE .....J ALLAITEMENT PROLONGE .....K METHODE DU CALENDRIER .....L RETRAIT..... M AUTRE ( <i>préciser</i> ) ..... X	
<b>CP5</b> . Qui a décidé de l'utilisation de la contraception ?	L'ENQUETEE ELLE-MEME .....1 CONJOINT .....2 DECISION COMMUNE .....3 DECISION MÉDICALE .....4 AUTRE ( <i>préciser</i> ) ..... 6	
<b>CP6</b> . Pourquoi vous utilisez ( <i>la/les méthode(s) actuelle(s)</i> ) plutôt qu'une autre méthode ?	GRATUITE ..... A COUT/PAS CHERE.....B PLUS DISPONIBLE .....C M'A ETE PRESCRITE.....D M'A ETE CONSEILLEE .....E ME CONVIENT .....F SEULE METHODE CONNUE ..... G TRES EFFICACE ..... H METHODE SANS EFFET SECONDAIRE .....I METHODE REVERSIBLE .....J JE NE VEUX PLUS AVOIR D'ENFANTS .....K AUTRE ( <i>préciser</i> ) ..... X	
<b>CP7</b> . Vérifier CP4 : est-ce que la répondante ou son époux utilisent une méthode moderne ?	OUI, AU MOINS UNE REPONSE DE « A-J » EST ENCERCLEE .....1 NON, AUCUNE REPONSE DE « A-J » N'EST ENCERCLEE .....2	2 ⇨ CP10

<p><b>CP8.</b> Qui vous a prescrit la méthode contraceptive que vous ou votre mari êtes en train d'utiliser actuellement ?</p> <p><i>Il s'agit de la prescription et ou renouvellement de la prescription pour l'achat de la méthode contraceptive que la femme ou son mari sont en train d'utiliser</i></p>	<p><b>PUBLIC</b>  MEDECIN GYNECOLOGUE.....11  MEDECIN GENERALISTE.....12  SAGE FEMME .....13  AUTRE PUBLIC (<i>préciser</i>) .....16</p> <p><b>PRIVE</b>  MÉDECIN GYNÉCOLOGUE.....21  MEDECIN GENERALISTE.....22  SAGE FEMME .....23  AUTRE PRIVE (<i>préciser</i>) .....26</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) .....96</p>	
<p><b>CP9.</b> Ou avez-vous obtenu la méthode contraceptive que vous ou votre mari êtes en train d'utiliser actuellement ?</p>	HOPITAL .....1 POLYCLINIQUE .....2 SALLE DE SOINS.....3 PHARMACIE (OFFICINE) .....4 AUTRE ( <i>préciser</i> ) .....6	
<p><b>CP10.</b> La méthode contraceptive que vous ou votre mari êtes en train d'utiliser actuellement, est celle que vous avez choisi et/ ou recommandé</p>	CHOISIE ..... A RECOMMANDEE .....B AUTRE ( <i>précisez</i> ) ..... X	
<p><b>CP11.</b> Depuis quand avez-vous commencé à utiliser la méthode contraceptive que vous ou votre mari êtes en train d'utiliser actuellement de façon continue ?</p>	MOIS ..... 1  __ __  ANNEE..... 2  __ __  NSP / NE SE SOUVIENT PAS ..... 9  _9_ _8_	
<p><b>CP12.</b> Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à utiliser la contraception pour la première fois ?</p>	AGE (EN ANNEE REVOLUES) .....  __ __  NSP / NE SE SOUVIENT PAS .....98	
<p><b>CP13.</b> Vérifier CM11 ? La femme a-t-elle des enfants ?</p>	UN ENFANT OU PLUS, CM11 = 01 OU PLUS .....1 PAS D'ENFANTS, CM11= 00.....2	2 ⇨ CP15
<p><b>CP14.</b> Combien d'enfants vivants aviez-vous quand vous avez commencé à utiliser la contraception pour la première fois ?</p> <p><i>Si aucun enregistrez «00»</i></p>	NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS A LA PREMIERE UTILISATION .....  __ __  NSP / NE SE SOUVIENT PAS .....98	
<p><b>CP15.</b> Avez-vous été informée par le personnel de la santé ou un agent de la planification familiale sur les effets secondaires ou les problèmes qui pourraient survenir à cause de l'utilisation de cette méthode ?</p>	OUI.....1 NON .....2	1 ⇨ CP20 2 ⇨ CP20

<p><b>CP16.</b> Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode de contraception pour éviter une grossesse?</p>	<p>DESIR UN ENFANT.....01          OPPOSITION AU PLANNING FAMILIALE.....02          DESACCORD DU MARI .....03          PEUR DES EFFETS SECONDAIRES .....04          DIFFICILE A OBTENIR.....05          COUT ELEVE .....06          DIFFICILE A UTILISER .....07          FATALISTE/SELON LA VOLONTE DE DIEU .....08          MENAUPOSE.....09          NON FECONDE.....10          N'APPRECIE PAS LES METHODES          EXISTANTES .....11          EN AMENORRHEE .....12          PROBLEME DE SANTE .....13          AUTRE (<i>préciser</i>) _____          _96</p>	<p>02 ⇨CP20           09 ⇨CP20 10 ⇨CP20</p>
<p><b>CP17.</b> Pouvez-vous dire que la décision de ne pas utiliser de contraception est une décision personnelle, de votre mari, de vous deux ensemble ou plutôt une décision médicale?</p>	<p>DECISION PERSONNELLE.....1          DECISION DU CONJOINT .....2          DECISION COMMUNE .....3          DECISION MEDICALE .....4          AUTRE (<i>préciser</i>) _____ 6</p>	
<p><b>CP18.</b> Comptez-vous utiliser une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans le futur ?</p>	<p>OUI.....1          NON.....2          NSP.....8</p>	<p>2 ⇨CP20</p>
<p><b>CP19.</b> Quelle est la méthode principale que vous comptez utiliser vous ou votre mari pour retarder ou éviter une grossesse ?</p>	<p>LIGATURE DES TROMPES .....11          STERILISATION MASCULINE (VASECTOMIE) ..12           STERILET-DIU .....21           INJECTABLES .....31          IMPLANTS .....32          PILULES .....33          CONDOM MASCULIN .....34          CONDOM FEMININ .....35          DIAPHRAGME .....36          CREME/GELEE .....37           ALLAITEMENT PROLONGE .....41          METHODE DU CALENDRIER .....42          RETRAIT.....43           AUTRE (<i>préciser</i>) _____ 96</p>	
<p><b>CP20.</b> Habituellement, qui prend les décisions relatives à vos soins reproductifs : vous même, votre mari, vous deux ensemble ou quelqu'un d'autre ?</p>	<p>L'ENQUETEE ELLE MEME.....1          LE MARI.....2          L'ENQUETEE ET LE MARI .....3          QUELQU'UN D'AUTRE .....4</p>	



BESOIN NON SATISFAIT		UN
<b>UN1.</b> Vérifier CP1. Enceinte actuellement ?	OUI, CP1=1 .....1 NON, NSP OU PAS SURE, CP1= 2 OU 8.....2	2 ⇨ UN6
<b>UN2.</b> Maintenant, je voudrais parler avec vous de votre grossesse actuelle. Quand vous êtes tombée enceinte, est-ce que vous vouliez tomber enceinte à ce moment-là ?	OUI .....1 NON.....2	1 ⇨ UN5
<b>UN3.</b> Vérifier CM11 : A déjà eu des naissances ?	PAS DE NAISSANCE.....0 UNE NAISSANCE OU PLUS .....1	0 ⇨ UN4A 1 ⇨ UN4B
<b>UN4A.</b> Vouliez-vous avoir un enfant plus tard ou vouliez-vous ne pas avoir d'enfants?  <b>UN4B.</b> Vouliez-vous avoir un enfant plus tard ou vouliez-vous ne plus avoir d'autres enfants?	PLUS TARD.....1 AUCUN / PAS D'AUTRE ENFANT.....2	
<b>UN5.</b> Maintenant je voudrais vous poser quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants du tout ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT .....1 PAS D'AUTRE ENFANT / AUCUN.....2 PAS DECIDEE / NSP.....8	1 ⇨ UN8 2 ⇨ UN14 8 ⇨ UN14
<b>UN6.</b> Vérifier CP4 : Utilise actuellement la stérilisation féminine et ou mari ayant effectué une vasectomie?	OUI, CP4=A OU B.....1 NON, CP4≠A ET CP4 ≠B .....2	1 ⇨ UN14
<b>UN7.</b> Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions au sujet de l'avenir. Voulez-vous avoir un (autre) enfant ou voulez-vous ne pas/plus avoir d'enfants du tout ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT .....1 PAS D'AUTRE ENFANT / AUCUN.....2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE .....3 PAS DECIDEE / NSP.....8	2 ⇨ UN10 3 ⇨ UN12 8 ⇨ UN10
<b>UN8.</b> Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un (autre) enfant ?  <i>Enregistrer la réponse telle que donnée par la répondante.</i>	NOMBRE MOIS..... 1  __ __  NOMBRE D'ANNEES ..... 2  __ __  NE VEUT PAS ATTENDRE (BIENTOT /MAINTENANT) ..... 9  _9_ _3_  DIT Q'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE 9  _9_ _4_  AUTRE ( <i>préciser</i> ) ..... 9  _9_ _6_  NSP ..... 9  _9_ _8_	994 ⇨ UN12
<b>UN9.</b> Vérifier CP1 : Enceinte actuellement ?	OUI, CP1=1 .....1 NON, NSP OU PAS SURE, CP1= 2 OU 8.....2	1 ⇨ UN14
<b>UN10.</b> Vérifier CP2 : Utilise une méthode actuellement ?	OUI, CP2=1 .....1 NON, CP2=2.....2	1 ⇨ UN14
<b>UN11.</b> Pensez-vous que vous êtes physiquement capable de tomber enceinte en ce moment ?	OUI .....1 NON.....2 NSP .....8	1 ⇨ UN14 8 ⇨ UN14

<p><b>UN12.</b> Pourquoi pensez-vous que vous n'êtes pas physiquement capable de tomber enceinte ?</p>	<p>RAPPORTS SEXUELS PAS FREQUENTS/  PAS DE RAPPORTS ..... A  MENOPAUSEE .....B  N'A JAMAIS EU DE REGLES .....C  HYSTERECTOMIE (UTERUS ENLEVE)..... D  ESSAYE DE TOMBER ENCEINTE DEPUIS 2 ANS OU PLUS SANS RESULTAT .....E  EN AMENORHEE POSTPARTUM .....F  ALLAITE..... G  TROP AGEE ..... H  FATALISTE.....I    AUTRE (<i>préciser</i>) _____X    NSP .....Z</p>	
<p><b>UN13.</b> Vérifier UN12 : 'N'a jamais eu de règles' mentionné ?</p>	<p>MENTIONNE, UN12=C.....1  PAS MENTIONNE, UN12≠C .....2</p>	<p>1 ⇨ Fin  2 ⇨ UN14</p>
<p><b>UN13A.</b> Avez-vous eu déjà vos règles</p>	<p>OUI .....1  MENOPAUSEE .....2  N'AJAMAIS EU DE REGLES .....3</p>	<p>2 ⇨ Fin  3 ⇨ Fin</p>
<p><b>UN14.</b> Quand est-ce que vos dernières règles ont commencé ?</p> <p>Enregistrer la réponse en utilisant la même unité que celle donnée par la répondante.</p> <p>Si '1 année', insister:  Il y a combien de mois ?</p>	<p>JOURS ..... 1  __ __   SEMAINES..... 2  __ __   MOIS..... 3  __ __   ANNEES ..... 4  __ __     MENOPAUSEE / A EU UNE  HYSTERECTOMIE ..... 9  _9_ _3_   AVANT DERNIERE NAISSANCE. 9  _9_ _4_   N'A JAMAIS EU DE REGLES ..... 9  _9_ _5_ </p>	<p>993 ⇨ Fin  994 ⇨ Fin  995 ⇨ Fin</p>
<p><b>UN15.</b> Vérifier UN14 : Est-ce que les dernières règles ont eu lieu dans la dernière année ?</p>	<p>OUI, DURANT LA DERNIERE ANNEE .....1  NON, UNE ANNEE OU PLUS.....2</p>	<p>2 ⇨ Fin</p>
<p><b>UN16.</b> Est-ce qu'il y a eu des activités sociales ou des journées de travail auxquelles vous n'avez pas pu participer à cause de vos dernières règles ?</p>	<p>OUI .....1  NON .....2  NSP/PAS SURE/PAS DE TELLES  ACTIVITES .....8</p>	
<p><b>UN17.</b> Durant vos dernières règles, avez-vous pu vous laver et vous changer en privé pendant que vous étiez chez vous ?</p>	<p>OUI .....1  NON .....2  NSP .....8</p>	
<p><b>UN18.</b> Avez-vous utilisé des produits tels que des serviettes hygiéniques, des tampons ou des morceaux de tissus ?</p>	<p>OUI .....1  NON .....2  NSP .....8</p>	<p>2 ⇨ Fin  8 ⇨ Fin</p>
<p><b>UN19.</b> Est-ce que ces produits sont réutilisables ?</p>	<p>OUI .....1  NON .....2  NSP .....8</p>	

**OPINIONS SUR LE MARIAGE ET LA FECONDITE**

**WMF**

<p><b>.WMF1</b> : Selon vous, quel serait l'âge idéal pour une femme de se marier ?</p>	<p>AGE EN ANNEES.....  __ __  NSP..... 98</p>	
<p><b>WMF2</b> : Selon vous, quel serait l'âge idéal pour un homme de se marier ?</p>	<p>AGE EN ANNEES.....  __ __  NSP..... 98</p>	
<p><b>WMF3</b> : Selon vous, quel est le nombre idéal d'enfants qu'un couple doit avoir ?</p> <p><i>Si réponse non numérique (ex, ce que Allah veut,...) essayer d'avoir une estimation.</i></p>	<p>NOMBRE .....  __ __  NSP..... 98</p>	<p>Si 00 ⇒Fin 98 ⇒Fin</p>
<p><b>WMF4</b> : Parmi ce nombre d'enfants, combien souhaiteriez-vous de filles, combien souhaiteriez-vous de garçons et combien d'entre eux, le sexe n'aurait pas d'importance ?</p> <p><i>La question est posée aux femmes qui ont donné une réponse numérique à WMF3. Enregistrez le nombre préféré de garçons et de filles dans les cases prévues respectivement sous 'GARÇONS' et 'FILLES'. Si la femme déclare que le sexe de l'enfant n'est pas important pour elle, écrivez le nombre dans les cases sous 'PEU IMPORTE'. Si elle vous donne une autre réponse, encerclez '96' pour 'AUTRE' et écrivez exactement sa réponse dans l'espace prévu.</i></p> <p><i>Enquêtrice : vérifiez la cohérence entre WMF3 et WMF4.</i></p>	<p>FILLES .....  __ __  GARÇONS .....  __ __  PEU IMPORTE .....  __ __  AUTRE _____ 96</p>	

ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE		DV		
<p><b>DV1.</b> Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. A votre avis, est-il justifié qu'un mari <b>frappe ou batte</b> sa femme dans les situations suivantes :</p> <p>[A] Si elle sort sans le lui dire ?</p> <p>[B] Si elle néglige les enfants ?</p> <p>[C] Si elle se dispute avec lui ?</p> <p>[D] Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?</p> <p>[E] Si elle brûle la nourriture ?</p> <p>[F] Si elle lui manque de respect ?</p> <p>[G] Si elle refuse de lui donner son salaire ?</p> <p>[H] Si elle refuse de quitter son travail ?</p> <p>[I] Si elle manque de respect à ses parents (à lui) ?</p>		OUI	NON	NSP
	SORT SANS LUI DIRE	1	2	8
	NEGLIGE LES ENFANTS	1	2	8
	SE DISPUTE AVEC LUI	1	2	8
	REFUSE RAPPORT SEXUEL	1	2	8
	BRULE LA NOURRITURE	1	2	8
	MANQUE DE RESPECT	1	2	8
	REFUSE DE LUI DONNER SON SALAIRE	1	2	8
	REFUSE DE QUITTER SON TRAVAIL	1	2	8
	MANQUE DE RESPECT A SES PARENTS	1	2	8

ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA VIOLENCE VERBALE DOMESTIQUE		DVV		
<p><b>DVV1.</b> Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. A votre avis, est-il justifié qu'un mari <b>violente verbalement</b> sa femme dans les situations suivantes :</p> <p>[A] Si elle sort sans le lui dire ?</p> <p>[B] Si elle néglige les enfants ?</p> <p>[C] Si elle se dispute avec lui ?</p> <p>[D] Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?</p> <p>[E] Si elle brûle la nourriture ?</p> <p>[F] Si elle lui manque de respect ?</p> <p>[G] Si elle refuse de lui donner son salaire ?</p> <p>[H] Si elle refuse de quitter son travail ?</p> <p>[I] Si elle manque de respect à ses parents (à lui) ?</p>		OUI	NON	NSP
	SORT SANS LUI DIRE	1	2	8
	NEGLIGE LES ENFANTS	1	2	8
	SE DISPUTE AVEC LUI	1	2	8
	REFUSE RAPPORT SEXUEL	1	2	8
	BRULE LA NOURRITURE	1	2	8
	MANQUE DE RESPECT	1	2	8
	REFUSE DE LUI DONNER SON SALAIRE	1	2	8
	REFUSE DE QUITTER SON TRAVAIL	1	2	8
	MANQUE DE RESPECT A SES PARENTS	1	2	8

FONCTIONNEMENT DES ADULTES		AF
<b>AF1.</b> Vérifier WB4 : Age de la répondante?	15-17 ANS..... 1 18-49 ANS..... 2	1 ⇒ Fin
<b>AF2.</b> Est-ce que vous portez des lunettes de vue ou des lentilles de contact ? <i>Inclure les lunettes pour lire.</i>	OUI ..... 1 NON ..... 2	
<b>AF3.</b> Portez-vous une prothèse auditive/ implant ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
<b>AF4.</b> Je vais maintenant vous poser des questions sur les difficultés que vous pouvez avoir pour faire différentes activités. Pour chaque activité, il y a 4 réponses possibles. SVP, dites-moi si vous avez : 1) aucune difficulté, 2) quelques difficultés, 3) beaucoup de difficultés ou 4) si vous ne pouvez pas du tout faire l'activité. <i>Répéter les catégories pendant les questions individuelles à chaque fois que la répondante n'utilise pas une des catégories de réponse.</i> Rappelez-vous que les 4 réponses possibles sont 1) aucune difficulté, 2) quelques difficultés, 3) beaucoup de difficultés ou 4) ne peut pas du tout faire l'activité.		
<b>AF5.</b> Vérifier AF2 : la répondante porte des lunettes ou des lentilles de contact ?	OUI, AF2=1 ..... 1 NON, AF2=2 ..... 2	1 ⇒ AF6A 2 ⇒ AF6B
<b>AF6A.</b> Quand vous portez vos lunettes ou vos lentilles de contact, avez-vous des difficultés à voir ? <b>AF6B.</b> Avez-vous des difficultés à voir ?	AUCUNE DIFFICULTE ..... 1 QUELQUES DIFFICULTES ..... 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES ..... 3 NE PEUT PAS DU TOUT VOIR ..... 4	
<b>AF7.</b> Vérifier AF3 : la répondante porte une prothèse auditive ?	OUI, AF3=1 ..... 1 NON, AF3=2 ..... 2	1 ⇒ AF8A 2 ⇒ AF8B
<b>AF8A.</b> Quand vous portez votre prothèse auditive, avez-vous des difficultés à entendre ? <b>AF8B.</b> Avez-vous des difficultés à entendre ?	AUCUNE DIFFICULTE ..... 1 QUELQUES DIFFICULTES ..... 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES ..... 3 NE PEUT PAS DU TOUT ENTENDRE..... 4	
<b>AF9.</b> Avez-vous des difficultés à marcher ou à monter les escaliers ?	AUCUNE DIFFICULTE ..... 1 QUELQUES DIFFICULTES ..... 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES ..... 3 NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER OU MONTER DES ESCALIERS ..... 4	
<b>AF10.</b> Avez-vous des difficultés à vous souvenir ou à vous concentrer ?	AUCUNE DIFFICULTE ..... 1 QUELQUES DIFFICULTES ..... 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES ..... 3 NE PEUT PAS DU TOUT SE SOUVENIR OU SE CONCENTRER..... 4	
<b>AF11.</b> Avez-vous des difficultés à prendre soin de vous-même, à vous laver entièrement ou à vous habiller seule ?	AUCUNE DIFFICULTE ..... 1 QUELQUES DIFFICULTES ..... 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES ..... 3 NE PEUT PAS DU TOUT PRENDRE SOIN D'ELLE-MEME ..... 4	
<b>AF12.</b> En utilisant votre langage habituel, avez-vous des difficultés à communiquer, par exemple à comprendre ou à vous faire comprendre ?	AUCUNE DIFFICULTE ..... 1 QUELQUES DIFFICULTES ..... 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES ..... 3	

VIH/SIDA		HA
<b>HA1.</b> Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée Sida ?	OUI ..... 1 NON..... 2 REFUS ..... 9	2 ⇨ Fin 9 ⇨ Fin
<b>HA1A :</b> Par quelle source d'information aviez-vous été informé au sujet de cette maladie ?	RADIO ..... A TV ..... B JOURNAUX/REVUES ..... C POSTERS ..... D MOSQUEES..... E ECOLES/ENSEIGNANTS ..... F REUNIONS COMMUNAUTAIRES ..... G AMIS ET PROCHES ..... H LIEU DE TRAVAIL ..... I CLUB DE JEUNES..... J AUTRE ( <i>préciser</i> ) ..... X	
<b>HA2.</b> A votre avis, peut-on réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire ?	OUI ..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	
<b>HA3.</b> A votre avis, peut-on contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques ?	OUI ..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	
<b>HA4.</b> A votre avis, peut-on réduire les risques de contracter le virus Sida en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	
<b>HA5.</b> A votre avis, peut-on contracter le virus du Sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du SIDA ?	OUI ..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	
<b>HA7.</b> Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait en, fait, le virus du SIDA ?	OUI ..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	
<b>HA8.</b> Est-ce que le VIH peut être transmis de la mère à son bébé :		
[A] Au cours de la grossesse ?		
[B] Pendant l'accouchement ?		
[C] En l'allaitant ?		
	OUI NON NSP	
	AU COURS DE LA GROSSESSE ..... 1 2 ... 8	
	PENDANT L'ACCOUCHEMENT ..... 1 2 ... 8	
	EN L'ALLAITANT ..... 1 2 ... 8	
<b>HA9.</b> Vérifier HA8[A], [B] et [C]: Au moins un 'Oui' enregistré?	OUI ..... 1 NON..... 2	2 ⇨ HA11
<b>HA10.</b> Est-ce qu'il y a des médicaments spéciaux qu'un médecin peut donner à une femme qui a le VIH pour réduire le risque de transmission à son bébé ?	OUI ..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	

<p><b>HA11. Vérifiez CM17: Une naissance vivante au cours des 2 dernières années ?</b></p> <p>Copier le nom de la dernière naissance de l'historique des naissances (CM18) ici et utiliser où indiqué:</p> <p>Nom _____</p>	<p>OUI, CM17=1..... 1</p> <p>NON, CM17 = 0 OU BLANC..... 2</p>	<p>2 ⇨ HA24</p>
<p><b>HA12. Vérifiez MN2: est allée en consultation prénatale ?</b></p>	<p>OUI, est allée en consultation MN2=1 ..... 1</p> <p>NON, n'est pas allée MN2=2 ..... 2</p>	<p>2 ⇨ HA17</p>
<p><b>HA13. Au cours d'une de ces consultations prénatales pour la grossesse de (<b>nom</b>), avez-vous reçu des informations sur :</b></p> <p>[A] les bébés qui contractent le VIH par leur mère ?</p> <p>[B] les choses que vous pouvez faire pour éviter de contracter le VIH ?</p> <p>[C] la possibilité de faire un test pour le VIH ?</p> <p>[D] Vous a-t-on proposé de faire un test pour le VIH ?</p>	<p>.....O N NSP</p> <p>VIH PAR LA MERE .....1 2 8</p> <p>CHOSSES A FAIRE .....1 2 8</p> <p>TEST DE VIH .....1 2 8</p> <p>PROPOSE UN TEST.....1 2 8</p>	
<p><b>HA14. Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous été testée pour le VIH dans le cadre de vos consultations prénatales ?</b></p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NSP ..... 8</p>	<p>2 ⇨ HA17</p> <p>8 ⇨ HA17</p>
<p><b>HA15. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test ?</b></p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NSP ..... 8</p>	<p>2 ⇨ HA17</p> <p>8 ⇨ HA17</p>
<p><b>HA16. Après avoir reçu les résultats du test, vous a-t-on donné des informations ou des conseils sur le virus du Sida ?</b></p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>	
<p><b>HA17. Vérifier MN20: Est-ce que l'enfant est né dans une structure de santé ?</b></p>	<p>OUI, MN20=20-36 ..... 1</p> <p>NON, MN20=11-12 OU 96..... 2</p>	<p>2 ⇨ HA21</p>
<p><b>HA18. Entre le moment où vous êtes arrivée pour l'accouchement et le moment où le bébé est né, vous a-t-on proposé de faire un test de VIH ?</b></p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON..... 2</p>	
<p><b>HA19. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous été testée pour le VIH à ce moment ?</b></p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON..... 2</p>	<p>2 ⇨ HA21</p>
<p><b>HA20. Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats de ce test ?</b></p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON..... 2</p>	<p>1 ⇨ HA22</p> <p>2 ⇨ HA22</p>
<p><b>HA21. Vérifier HA14 : Est-ce que la répondante a été testée pour le VIH dans le cadre des consultations prénatales ?</b></p>	<p>OUI, HA14=1..... 1</p> <p>NON OU PAS DE REPONSE, HA14≠1..... 2</p>	<p>2 ⇨ HA24</p>
<p><b>HA22. Avez-vous été testée pour le VIH depuis que vous avez été testée pendant votre grossesse ?</b></p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON..... 2</p>	<p>1 ⇨ HA25</p>
<p><b>HA23. Il y a combien de mois que vous avez eu votre test VIH le plus récent ?</b></p>	<p>IL Y A MOINS DE 12 MOIS ..... 1</p> <p>IL Y A 12 A 23 MOIS ..... 2</p> <p>IL Y A 2 ANS OU PLUS ..... 3</p>	<p>1 ⇨ HA30</p> <p>2 ⇨ HA30</p> <p>3 ⇨ HA30</p>

<b>HA24.</b> Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà été testée pour le VIH ?	OUI ..... 1 NON..... 2	2 ⇨ HA27
<b>HA25.</b> Il y a combien de mois que vous avez eu votre test VIH le plus récent ?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS ..... 1 IL Y A 12 A 23 MOIS ..... 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS ..... 3	
<b>HA26.</b> Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats de ce test ?	OUI ..... 1 NON..... 2  NSP ..... 8	1 ⇨ HA30 2 ⇨ HA30  8 ⇨ HA30
<b>HA27.</b> Connaissez-vous un endroit où les gens peuvent aller pour avoir un test de VIH ?	OUI ..... 1 NON..... 2	
<b>HA30.</b> Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le VIH ?	OUI ..... 1 NON..... 2  NSP / PAS SURE / ÇA DEPEND ..... 8	
<b>HA31.</b> Pensez-vous que les enfants vivant avec le VIH devraient être autorisés à fréquenter la même école que les enfants qui n'ont pas le VIH ?	OUI ..... 1 NON..... 2  NSP / PAS SURE / ÇA DEPEND ..... 8	
<b>HA32.</b> Pensez-vous que les gens hésitent à faire un test de VIH parce qu'ils ont peur de la réaction des autres si le résultat du test est positif ?	OUI ..... 1 NON..... 2  NSP / PAS SURE / ÇA DEPEND ..... 8	
<b>HA33.</b> Est-ce que les gens parlent en mal de ceux qui vivent avec le VIH ou dont on pense qu'ils vivent avec le VIH ?	OUI ..... 1 NON..... 2  NSP / PAS SURE / ÇA DEPEND ..... 8	
<b>HA34.</b> Est-ce que les gens qui vivent avec le VIH ou dont on pense qu'ils vivent avec le VIH, perdent le respect des autres ?	OUI ..... 1 NON..... 2  NSP / PAS SURE / ÇA DEPEND ..... 8	
<b>HA35.</b> Etes-vous d'accord ou pas d'accord avec la déclaration suivante : J'aurai honte si quelqu'un de ma famille a le VIH.	D'ACCORD ..... 1 PAS D'ACCORD ..... 2  NSP / PAS SURE / ÇA DEPEND ..... 8	
<b>HA36.</b> Avez-vous peur de contracter le VIH si vous entrez en contact avec la salive d'une personne qui a le VIH ?	OUI ..... 1 NON..... 2 DIT QU'ELLE A LE VIH ..... 7  NSP / PAS SURE / ÇA DEPEND ..... 8	
<b>HA37 :</b> A présent, je voudrais vous parler d'autres maladies qui peuvent être transmises sexuellement ? Connaissez-vous d'autres maladies qui peuvent être transmises sexuellement ?	OUI ..... 1 NON..... 2  NSP ..... 8	2 ⇨ Fin  8 ⇨ Fin
<b>HA38 :</b> Quelles sont les maladies que vous connaissez ?  <i>Insister :</i> autre maladie ?	Syphilis ..... A Gonorrhée (écoulement) ..... B  AUTRES ( <i>préciser</i> ) ..... X	



**SATISFACTION DE VIE**

**LS**

**LS1.** Je voudrais vous poser quelques questions simples à propos du bonheur et de la satisfaction.

Premièrement, dans l'ensemble, diriez-vous que vous êtes très heureuse, assez heureuse, ni heureuse ni malheureuse, assez malheureuse ou très malheureuse ?

Je vais maintenant vous montrer ces images pour guider vos réponses.

*Montrer le côté 1 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Enregistrer la réponse montrée par l'enquêtée.*

- TRES HEUREUSE .....1
- ASSEZ HEUREUSE .....2
- NI HEUREUSE NI MALHEUREUSE .....3
- ASSEZ MALHEUREUSE .....4
- TRES MALHEUREUSE .....5

**LS2.** Montrer l'image de l'échelle

Maintenant, regardez ceci SVP, avec les marches numérotées de 0 tout en bas à 10 tout en haut.

Supposez que nous disions que le haut de l'échelle représente la meilleure vie possible pour vous et le bas de l'échelle, la pire vie possible pour vous.

Sur quelle marche de l'échelle, avez-vous le sentiment de vous tenir en ce moment ?

*Insister si nécessaire :* Quelle est la marche qui se rapproche le plus de comment vous vous sentez en ce moment ?

MARCHE DE L'ECHELLE ..... |\_\_|\_\_|

**LS3.** Comparé au même moment l'année dernière, diriez-vous que d'une manière générale, votre vie s'est améliorée, est restée plus ou moins la même ou s'est dégradée ?

- AMELIOREE .....1
- PLUS OU MOINS LA MEME .....2
- DEGRADEE.....3

**LS4.** Et dans un an à partir de maintenant, vous attendez-vous à ce que, d'une manière générale, votre vie soit meilleure, soit plus ou moins la même ou soit pire ?

- MEILLEURE .....1
- PLUS OU MOINS LA MEME .....2
- PIRE .....3

**LS4A.** Etes-vous satisfaite de vivre dans votre commune ?

*Montrer le côté 2 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Enregistrer la réponse montrée par l'enquêtée.*

- TRES SATISFAITE .....1
- ASSEZ SATISFAITE .....2
- NI SATISFAITE NI INSATISFAITE .....3
- INSATISFAITE .....4
- TRES INSATISFAITE .....5

**Très  
heureuse**



**Assez  
heureuse**



**Ni heureuse ni  
malheureuse**



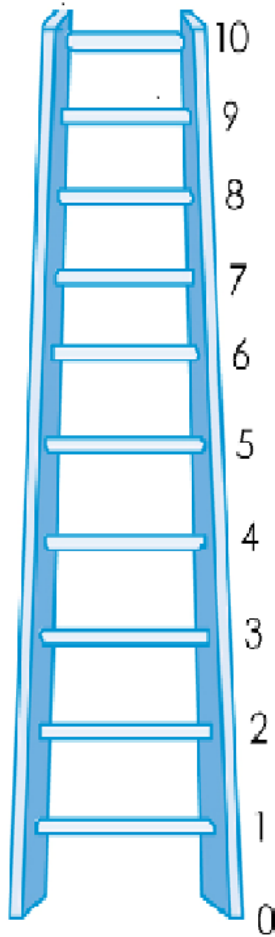
**Assez  
malheureuse**





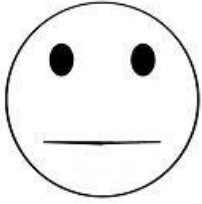


**Très  
malheureuse**



Meilleure vie possible



Pire vie possible

<b>Très satisfaite</b>	<b>Assez satisfaite</b>	<b>Ni satisfaite ni insatisfaite</b>	<b>Assez insatisfaite</b>	<b>Très insatisfaite</b>
				

<b>WM10.</b> Enregistrer l'heure de la fin de l'entretien.	HEURES ET MINUTES.....  __ __ :  __ __	
<b>WM11.</b> Est-ce que l'interview entière s'est déroulée en privé ou est-ce que quelqu'un était là durant toute ou une partie de l'interview?	<p>OUI, L'INTERVIEW ENTIERE S'EST DEROULEE EN PRIVE ..... 1</p> <p>NON, D'AUTRES ETAIENT PRESENTS DURANT TOUTE L'INTERVIEW (préciser) _____ 2</p> <p>NON, D'AUTRES ETAIENT PRESENTS UNE PARTIE DE L'INTERVIEW (préciser) _____ 3</p>	
<p><b>WM16.</b> Vérifier colonnes HL10 et HL20 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE DU QUESTIONNAIRE MENAGE :</p> <p>Est-ce que la répondante est la mère ou la gardienne principale d'un enfant de 0-4 ans qui vit dans ce ménage?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui ⇒ Aller à WM17 dans le PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME et enregistrer '01'. Puis aller au QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS pour cet enfant et commencer l'interview avec cette répondante.</p> <p><input type="checkbox"/> Non ⇒ Vérifier HH26-HH27 dans le QUESTIONNAIRE MÉNAGE : Est-ce qu'il y a un enfant de 5-17 ans sélectionné pour</p> <p style="padding-left: 40px;">le QUESTIONNAIRE ENFANT DE 5-17 ANS ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui ⇒ Vérifier colonne HL20 LISTE DES MEMBRES DU MENAGE DU QUESTIONNAIRE MENAGE : Est-ce que la répondante est la mère ou la gardienne principale de l'enfant sélectionné pour le QUESTIONNAIRE ENFANT DE 5-17 ANS dans ce ménage?</p> <p style="padding-left: 80px;"><input type="checkbox"/> Oui ⇒ Aller à WM17 dans le PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME et enregistrer '01'. Puis aller au QUESTIONNAIRE ENFANT DE 5-17 ANS pour cet enfant et commencer l'interview avec cette répondante.</p> <p style="padding-left: 80px;"><input type="checkbox"/> Non ⇒ Aller à WM17 dans le PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME et enregistrer '01'. Puis terminer l'interview avec cette femme en la remerciant de sa coopération. Vérifier s'il y a un autre questionnaire à administrer dans ce ménage.</p> <p><input type="checkbox"/> Non ⇒ Aller à WM17 dans le PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME et enregistrer '01'. Puis terminer l'interview avec cette femme en la remerciant de sa coopération. Vérifier s'il y a un autre questionnaire à administrer dans ce ménage.</p>		

**OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE**

**OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR**

# REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTRE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE



## QUESTIONNAIRE ENFANT MOINS DE 5 ANS

MICS6 ALGERIE, 2018-2019

PANNEAU D'INFORMATION SUR L'ENFANT		UF
UF1. Numéro de grappe :  __ __ __ __	UF2. Numéro du ménage:  __ __	
UF3. Nom et numéro de ligne de l'enfant : NOM _____  __ __	UF4. Nom et numéro de ligne de la mère / gardien(ne) : NOM _____  __ __	
UF5. Nom et code de l'enquêtrice: NOM _____  __ __	UF6. Nom et code du superviseur de l'équipe: NOM _____  __ __	
UF7. Jour / Mois / Année de l'enquête :  __ __  __ __  _2_ _0_ _1_ __	UF8. Enregistrer l'heure de début de l'entretien: HEURES MINUTES  __ __  :  __ __	

Vérifier l'âge du/de la répondant(e) à HL6 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE, QUESTIONNAIRE MENAGE :

Si âge est de 15-17 ans, vérifier que le consentement d'un adulte pour l'interview a été obtenu (HH33) ou pas nécessaire (HL20=90). Si le consentement est nécessaire mais pas obtenu, l'interview ne doit pas commencer et '06' doit être enregistré à UF17. Le/la répondant(e) doit avoir au moins 15 ans.

UF9. Vérifier les questionnaires complétés dans ce ménage :  
Avez-vous ou un autre membre de votre équipe déjà interviewé ce répondant sur un autre questionnaire ?

OUI, DEJA INTERVIEWE.....1 1 ⇒ UF10B  
NON, PREMIERE INTERVIEW .....2 2 ⇒ UF10A

UF10A. Bonjour, je m'appelle (**votre Nom**). Nous sommes du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. Nous menons une enquête sur la situation des enfants, des familles et des ménages. Je voudrais parler avec vous de la santé et du bien-être de (**Nom de l'Enfant à UF3**). Cette interview prend habituellement 30 minutes. Toutes les informations que nous obtiendrons resteront strictement confidentielles et anonymes. Si vous ne voulez pas répondre à une question ou voulez stopper l'enquête, merci de me le faire savoir. Puis-je commencer maintenant ?

UF10B. Je voudrais parler avec vous de la santé et du bien-être de (**Nom de l'Enfant à UF3**). Cette interview prend habituellement 30 minutes. Toutes les informations que nous obtiendrons resteront strictement confidentielles et anonymes. Si vous ne voulez pas répondre à une question ou voulez stopper l'enquête, merci de me le faire savoir. Puis-je commencer maintenant ?

OUI .....1  
NON / PAS DEMANDE .....2

1 ⇒ Module CARACTERISTIQUES DE L'ENFANT  
2 ⇒ UF17

UF17. Résultat de l'interview de l'enfant de moins de 5 ans

Les codes font référence à la mère/gardien(ne).  
Discuter tous les résultats non complets avec votre superviseur.

COMPLETE ..... 01  
PAS A LA MAISON ..... 02  
REFUS ..... 03  
PARTIELLEMENT COMPLETE..... 04  
EN INCAPACITE (*préciser*) ..... 05  
PAS DE CONSENTEMENT D'UN ADULTE POUR  
MERE/GARDIEN(NE) DE 15-17 ANS ..... 06  
AUTRE (*préciser*) ..... 96

QUESTIONNAIRE ENFANT  
**MOINS DE  
5 ANS**

CARACTERISTIQUES DE L'ENFANT DE MOINS DE 5 ANS		UB
<b>UB0.</b> Avant que je commence l'interview, pourriez-vous apporter, SVP, le livret de famille et ou extrait de naissance de ( <b>nom</b> ), son carnet de santé ? Nous aurons besoin de nous référer à ces documents.		
<b>UB1.</b> En quel jour, quel mois et quelle année ( <b>nom</b> ) est-il/elle né(e)? <i>Insister:</i> Quand est son anniversaire ? Si la mère/gardien(ne) connaît la date de naissance exacte, enregistrer aussi le jour de naissance ; sinon, enregistrer '98' pour jour. Les Mois et Année <u>doivent</u> être obligatoirement enregistrés	DATE DE NAISSANCE JOUR .....  __ __   NSP JOUR .....98  MOIS .....  __ __   ANNEE .....  _2_ _0_ _1_ __	
<b>UB2.</b> Quel âge a ( <b>nom</b> ) ? <i>Insister :</i> Quel âge a eu ( <b>nom</b> ) à son dernier anniversaire ? Enregistrer l'âge en années révolues. Enregistrer '0', si moins d'un an. Si les réponses à UB1 et UB2 sont incohérentes, insister et corriger.	AGE (EN ANNEES REVOLUES).....  __	
<b>UB3.</b> Vérifier UB2 : Age de l'enfant ?	0, 1, OU 2 ANS ..... 1 3 OU 4 ANS ..... 2	1 ⇨ UB9
<b>UB4.</b> Vérifier le numéro de ligne du/de la répondant(e) (UF4) et celui du/de la répondant(e) au MENAGE QUESTIONNAIRE (HH47):	REPONDANTE EST LA MEME, UF4=HH471 REPONDANTE N'EST PAS LA MEME UF4≠HH47 ..... 2	2 ⇨ UB6
<b>UB5.</b> Vérifier ED10 dans le MODULE EDUCATION DU QUESTIONNAIRE MENAGE : est-ce que l'enfant fréquente un programme d'éducation préscolaire pendant l'année scolaire actuelle ?	OUI, ED10=0 ..... 1 NON, ED10≠0 OU VIDE ..... 2	1 ⇨ UB8B 2 ⇨ UB9
<b>UB6.</b> Est-ce que ( <b>nom</b> ) a déjà assisté à un programme d'éducation préscolaire, tel que la crèche, la maternelle, l'école coranique, le préparatoire,...?	OUI ..... 1 NON ..... 2	2 ⇨ UB9
<b>UB7.</b> A n'importe quel moment depuis cette rentrée scolaire (septembre 2018), a t-il/elle assisté à (programmes mentionnés à UB6) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	1 ⇨ UB8A 2 ⇨ UB9
<b>UB8A.</b> Est-ce qu'il/elle fréquente actuellement (programme mentionné à UB6) ? <b>UB8B.</b> Vous avez mentionné que ( <b>nom</b> ) a fréquenté un programme d'éducation préscolaire cette année scolaire. Est-ce qu'il/elle participe actuellement à ce programme ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
<b>UB9.</b> Est-ce que ( <b>nom</b> ) est couvert(e) par une assurance santé ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	2 ⇨ Fin
<b>UB10.</b> Par quel type d'assurance santé ( <b>nom</b> ) est-il/elle couvert(e) ? <i>Enregistrer tout ce qui est mentionné.</i>	MUTUELLES ..... A SECURITE SOCIALE (CNAS/CAMSSP/CASNOS) ..... C ASSURANCE SOCIALE PRIVEE ..... D AUTRE (préciser) ..... X	



ENREGISTREMENT DES NAISSANCES		BR
<b>BR1.</b> Est-ce que ( <i>nom</i> ) a un acte de naissance et/ou inscrit au livret de famille ?  <i>Si 'Oui', demander :</i> Puis-je le voir SVP ?	OUI, VU.....1 OUI, PAS VU.....2 NON.....3  NSP .....8	1 ⇨BR4 2 ⇨BR4
	<b>BR2.</b> La naissance de ( <i>nom</i> ) a-t-elle été enregistrée/déclarée à l'état civil ?  OUI .....1 NON.....2  NSP .....8	1 ⇨BR4
<b>BR2A :</b> Pourquoi la naissance de ( <i>nom</i> ) n'a pas été enregistrée/déclarée à l'état civil	ELOIGNEMENT .....1 NE SAIT PAS OU L'ENREGISTRER .....2 NE SAVAIT PAS QU'IL FALLAIT L'ENREGISTRER .....3  AUTRE ( <i>préciser</i> ) .....6	1 ⇨Fin 2 ⇨Fin 3 ⇨Fin 6 ⇨Fin
	<b>BR4.</b> Combien de jours après la naissance, ( <i>nom</i> ) a été déclaré(e) à l'état civil ?  <i>Si moins d'une journée, c'est-à-dire le jour de la naissance de (nom) inscrire 00</i>	NOMBRE DE JOURS .....  __ __  NSP .....98
<b>BR5 :</b> Qui a fait la déclaration ?	PERE ..... 1 MERE ..... 2 AUTRES PARENTS ..... 3 STRUCTURE DE SANTE..... 4 AUTRE ( <i>préciser</i> ) ..... 6	

DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE		EC																				
<p><b>EC1.</b> Combien de livres d'enfants ou de livres d'images avez-vous pour (<i>nom</i>) ?</p>	<p>AUCUN ..... 00            NOMBRE DE LIVRES POUR ENFANTS.....  _0_ _             10 LIVRES OU PLUS..... 10</p>																					
<p><b>EC2.</b> Je voudrais connaître les objets que (<i>nom</i>) utilise pour jouer quand il/elle est à la maison.</p> <p>Avec quoi (Nom) joue-t-il/elle ? Est-ce qu'il/elle joue avec :</p> <p>[A] des jouets fabriqués à la maison (comme des poupées, voitures ou autres jouets fabriqués à la maison) ?</p> <p>[B] des jouets achetés d'un magasin (hormis les jeux électroniques) ?</p> <p>[C] des objets du ménage comme la vaisselle, plats, Casseroles, tasses, pots ou des objets trouvés dehors (comme des bâtons, pierres, boîtes vides de conserves,...) ?</p> <p>[D] les jeux électroniques</p> <p><i>Si l'enquête (e) dit "Oui" à une des catégories ci-dessus, insistez pour savoir précisément avec quoi l'enfant joue pour être sûr de la réponse.</i></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>JOUETS FABRIQUES A LA MAISON</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>JOUETS DE MAGASIN</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>OBJETS DU MENAGE OU DE DEHORS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>JEUX ELECTRONIQUES</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	JOUETS FABRIQUES A LA MAISON	1	2	8	JOUETS DE MAGASIN	1	2	8	OBJETS DU MENAGE OU DE DEHORS	1	2	8	JEUX ELECTRONIQUES	1	2	8	
	OUI	NON	NSP																			
JOUETS FABRIQUES A LA MAISON	1	2	8																			
JOUETS DE MAGASIN	1	2	8																			
OBJETS DU MENAGE OU DE DEHORS	1	2	8																			
JEUX ELECTRONIQUES	1	2	8																			
<p><b>EC3.</b> Parfois les adultes qui s'occupent des enfants doivent quitter la maison pour aller faire des courses, faire la lessive, ou pour d'autres raisons et doivent laisser les jeunes enfants.</p> <p>Au cours de la semaine passée, combien de jours (<i>nom</i>) a t-il/elle été:</p> <p>[A] laissé seul(e) pour plus d'une heure ?</p> <p>[B] laissé sous la garde d'un autre enfant, c'est-à-dire quelqu'un de moins de 10 ans, pour plus d'une heure ?</p> <p>Si 'jamais', enregistrer'0'. Si 'NSP', enregistrer'8'.</p>	<p>NOMBRE DE JOURS LAISSE SEUL POUR PLUS D'UNE HEURE .....  __ </p> <p>NOMBRE DE JOURS LAISSE SOUS LA GARDE D'UN AUTRE ENFANT POUR PLUS D'UNE HEURE .....  __ </p>																					
<p><b>EC3C.</b> Au cours des sept (07) derniers jours, combien d'heures par jour en moyenne (<i>nom</i>) a passé devant un écran (télévision, ordinateur, tablette,...) ?</p> <p><i>Si moins d'une (01) heure mettre 00</i></p>	<p>NOMBRE D'HEURES LAISSE DEVANT UN ECRAN .....  __ _             NSP ..... 98</p>																					

<b>EC4. Vérifier UB2: Age de l'enfant?</b>	AGE 0 OU 1 AN .....1 AGE 2, 3 OU 4ANS .....2	1 ⇒Fin																																			
<p><b>EC5.</b> Pendant les trois derniers jours, avez-vous, vous ou un autre membre du ménage de 15 ans ou plus, participé avec (<b>nom</b>) à l'une des activités suivantes :</p> <p><i>Si 'Oui', demander :</i>          Qui a participé à cette activité avec (<b>nom</b>)?  <i>Une mère ou un père adoptif vivant dans le ménage qui a participé avec l'enfant doit être codé comme mère ou père.</i>  <i>Enregistrer tout ce qui s'applique.</i>  <i>'PERSONNE' ne peut pas être enregistré s'il y a un membre du ménage de plus de 15 ans qui a participé à cette activité avec l'enfant.</i></p> <p>[A] Lire des livres ou regarder des livres illustrés avec (<b>nom</b>) ?</p> <p>[B] Raconter des histoires à (<b>nom</b>) ?</p> <p>[C] Chanter des chansons à (<b>nom</b>) et ou avec (<b>nom</b>), y compris des berceuses ?</p> <p>[D] Emmener (<b>nom</b>) en promenade en dehors de la maison, de la résidence, de la cour ou de l'enceinte ?</p> <p>[E] Jouer avec (<b>nom</b>)?</p> <p>[F] Passer du temps avec (<b>nom</b>) à Nommer, à compter et/ ou à dessiner ?</p>	<table border="1" data-bbox="911 719 1297 1310"> <thead> <tr> <th></th> <th>MERE</th> <th>PERE</th> <th>AUTRE</th> <th>PERSONNE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LIRE LIVRES</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>RACONTER HISTOIRES</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>CHANTER CHANSONS</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>PROMENER</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>JOUER AVEC</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>NOMMER, COMPTER, DESSINER</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>		MERE	PERE	AUTRE	PERSONNE	LIRE LIVRES	A	B	X	Y	RACONTER HISTOIRES	A	B	X	Y	CHANTER CHANSONS	A	B	X	Y	PROMENER	A	B	X	Y	JOUER AVEC	A	B	X	Y	NOMMER, COMPTER, DESSINER	A	B	X	Y	
	MERE	PERE	AUTRE	PERSONNE																																	
LIRE LIVRES	A	B	X	Y																																	
RACONTER HISTOIRES	A	B	X	Y																																	
CHANTER CHANSONS	A	B	X	Y																																	
PROMENER	A	B	X	Y																																	
JOUER AVEC	A	B	X	Y																																	
NOMMER, COMPTER, DESSINER	A	B	X	Y																																	
<b>EC5G. Vérifier UB2: âge de l'enfant ?</b>	2 ANS .....1 3 OU 4 ANS .....2	1 ⇒Fin																																			
<p><b>EC6.</b> Je voudrais maintenant vous poser des questions sur la santé et le développement de votre enfant. Les enfants ne se développent pas tous de manière identique et ils n'apprennent pas tous à la même vitesse. Certains, par exemple, marchent plus tôt que d'autres. Ces questions portent sur plusieurs aspects du développement de votre enfant.</p> <p>Est-ce que (<b>nom</b>) connaît ou peut citer au moins dix lettres de l'alphabet ?</p>	<p>OUI .....1          NON .....2          NSP .....8</p>																																				
<p><b>EC7.</b> Est-ce que (<b>nom</b>) peut lire au moins 4 mots simples et courants ?</p>	<p>OUI .....1          NON .....2          NSP .....8</p>																																				
<p><b>EC8.</b> Est-ce que (<b>nom</b>) peut citer et reconnaître tous les chiffres de 1 à 10 ?</p>	<p>OUI .....1          NON .....2          NSP .....8</p>																																				

<b>EC9.</b> Est-ce que <b>(nom)</b> peut attraper par terre avec deux doigts un petit objet, tel un bâton ou un caillou?	OUI .....1 NON .....2 NSP .....8	
<b>EC10.</b> Est-ce qu'il arrive parfois que <b>(nom)</b> soit trop malade pour jouer ?	OUI .....1 NON .....2 NSP .....8	
<b>EC11.</b> Est-ce que <b>(nom)</b> est capable de suivre de simples instructions pour faire quelque chose correctement ?	OUI .....1 NON .....2 NSP .....8	
<b>EC12.</b> Quand on donne quelque chose à faire à <b>(nom)</b> est-il/elle capable de le faire de manière indépendante ?	OUI .....1 NON .....2 NSP .....8	
<b>EC13.</b> Est-ce que <b>(nom)</b> s'entend bien avec les autres enfants ?	OUI .....1 NON .....2 NSP .....8	
<b>EC14.</b> Est-ce que <b>(nom)</b> donne des coups de pieds, mord, ou frappe les autres enfants ou les adultes ?	OUI .....1 NON .....2 NSP .....8	
<b>EC15.</b> Est-ce que <b>(nom)</b> est facilement distrait ?	OUI .....1 NON .....2 NSP .....8	

DISCIPLINE DE L'ENFANT		UCD
<b>UCD1. Vérifier UB2: Age de l'enfant ?</b>	0 AN..... 1 1, 2, 3 OU 4 ANS ..... 2	1 ⇒ Fin
<p><b>UCD2.</b> Maintenant je voudrais parler de quelque chose d'autre.</p> <p>Les adultes utilisent certains moyens pour enseigner à leurs enfants la façon de se comporter ou de se conduire correctement. Je vais vous lire une liste de méthodes qui sont utilisées et je voudrais que vous me disiez si vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage les a utilisées avec (<i>Nom</i>) au cours du mois dernier ?</p> <p>[A] Retirer des privilèges, interdire quelque chose que (<i>nom</i>) aime faire ou ne pas lui permettre de quitter la maison. [B] Expliquer à (<i>Nom</i>) pourquoi sa conduite était incorrecte [C] (Le/la) secouer. [D] Lui crier après, hurler sur lui/elle [E] Lui donner quelque chose d'autre à faire. [F] Lui donner une fessée, (le/la) frapper ou (le/la) taper sur les fesses à main nues. [G] (Le/la) frapper sur les fesses ou sur d'autres parties du corps avec une ceinture, un bâton ou autres objets durs. [H] (Le/la) traiter d'idiote, de paresseux ou d'un autre attribut humiliant. [I] (Le/la) frapper ou (le/la) gifler sur le visage, la tête ou les oreilles. [J] (Le/la) frapper ou (le/la) taper sur les mains, les bras ou les jambes. [K] (Le/la) battre, c'est-à-dire (le/la) frapper encore et encore aussi fort que possible.</p>	<p style="text-align: right;">OUI NON</p> <p>RETIRER DES PRIVILEGES 1 2</p> <p>EXPLIQUER LE MAUVAIS COMPORTEMENT 1 2</p> <p>SECOUER 1 2</p> <p>HURLER, CRIER DESSUS 1 2</p> <p>DONNER AUTRE CHOSE A FAIRE 1 2</p> <p>DONNER UNE FESSEE, FRAPPER, TAPER A MAINS NUES 1 2</p> <p>FRAPPER AVEC CEINTURE, BROSSES, BATON OU AUTRE 1 2</p> <p>TRAITER D'IDIOTE, PARESSEUX OU AUTRE 1 2</p> <p>FRAPPER/GIFLER SUR LE VISAGE, TETE OU OREILLES 1 2</p> <p>FRAPPER/TAPER SUR LES MAINS, BRAS OU JAMBES 1 2</p> <p>BATTRE ET FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE 1 2</p>	
<b>UCD3. Vérifier UF4: Est-ce que le/la répondant(e) est la mère ou le/la gardien(ne) d'un autre enfant de moins de 5 ans ou d'un enfant de 5-14 ans sélectionné pour le questionnaire enfant de 5-17 ans ?</b>	OUI ..... 1 NON..... 2	2 ⇒ UCD5
<b>UCD4. Vérifier UF4 : Est-ce que ce/cette répondant(e) a déjà répondu à la question suivante (UCD5 ou FCD5) pour un autre enfant ?</b>	OUI ..... 1 NON..... 2	1 ⇒ Fin
<b>UCD5.</b> Pensez-vous que pour élever ou éduquer correctement un enfant, il est nécessaire qu'il soit puni physiquement ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP / PAS D'OPINION..... 8	

ACCIDENT		UAC
<p><b>UAC1.</b> Maintenant je voudrais parler de quelque chose d'autre.</p> <p>Comme vous le savez les enfants sont parfois victimes d'accidents graves divers,...</p> <p>Est-ce que <b>(nom)</b> a-été victime d'un accident grave, à n'importe quel moment par le passé n'importe où ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON .....2</p>	<p>2 ⇒Fin</p>
<p><b>UAC2 :</b> Quel genre d'accident <b>(nom)</b> a eu ?</p> <p>SVP, si <b>(nom)</b> a été victime de plus d'un accident grave (Allah yahfedh), citez moi le plus récent</p>	<p>BRULURE .....1</p> <p>BLESSURE .....2</p> <p>FRACTURE/ ENTORSE .....3</p> <p>SUFFOCATION.....4</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... 6</p>	
<p><b>UAC3 :</b> Quel âge avait <b>(nom)</b> au moment (<b>type d'accident grave le plus récent cité à UAC2</b>) ?</p>	<p>AGE (EN ANNEES REVOLUES).....  __ </p>	
<p><b>UAC4 :</b> Quelle est l'origine de cet accident ?</p>	<p>CHUTE .....01</p> <p>INCENDIE, EXPLOSION .....02</p> <p>BAGARRE .....03</p> <p>ACCIDENT DE CIRCULATION .....04</p> <p>CORRECTION DES PARENTS.....05</p> <p>INTOXICATION (MEDICAMENTS, PRODUITS MENAGERS,..) .....06</p> <p>NOYADES .....07</p> <p>MORSURES PAR ANIMAUX .....08</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... 96</p>	
<p><b>UAC5 :</b> Où s'est produit cet accident ?</p>	<p>A DOMICILE .....1</p> <p>DANS L'ECOLE .....2</p> <p>DANS LA RUE .....3</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... 6</p>	
<p><b>UAC6 :</b> Où a-t-on emmener <b>(nom)</b>?</p>	<p><b>DOMICILE</b></p> <p>DOMICILE.....11</p> <p><b>SECTEUR PUBLIC</b></p> <p>CHU.....20</p> <p>HOPITAL (EHS/EH/EPH) .....21</p> <p>POLYCLINIQUE .....22</p> <p>SALLE DE SOINS .....24</p> <p>AUTRE PUBLIC (<i>préciser</i>).....26</p> <p><b>SECTEUR MEDICAL PRIVE</b></p> <p>CLINIQUE PRIVEE .....32</p> <p>CABINET PRIVE.....34</p> <p>AUTRE MEDICAL PRIVE (<i>préciser</i>) .....36</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... 96</p>	<p>20 ⇒Fin</p> <p>21 ⇒Fin</p> <p>22 ⇒Fin</p> <p>24 ⇒Fin</p> <p>26 ⇒Fin</p> <p>32 ⇒Fin</p> <p>34 ⇒Fin</p> <p>36 ⇒Fin</p> <p>96 ⇒Fin</p>
<p><b>UAC7 :</b> Pourquoi <b>(nom)</b> n'a pas été soigné à l'hôpital ou auprès d'un médecin ?</p>	<p>ELOIGNEMENT .....1</p> <p>COUT ELEVE .....2</p> <p>JUGE INUTILE .....3</p> <p>L'ENQUETEE A DE L'EXPERIENCE .....4</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... 6</p>	

FONCTIONNEMENT DE L'ENFANT		UCF
<b>UCF1.</b> Vérifier <i>UB2: Age de l'enfant ?</i>	0 OU 1 AN ..... 1 2, 3 OU 4 ANS ..... 2	1 ⇨ <i>Fin</i>
<b>UCF2.</b> Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur les difficultés que votre enfant peut avoir : ( <i>Nom</i> ) porte-t-il/elle des lunettes ?	OUI..... 1 NON ..... 2	
<b>UCF3.</b> ( <i>Nom</i> ) utilise-t-il/elle une prothèse auditive/ implant?	OUI..... 1 NON ..... 2	
<b>UCF4.</b> ( <i>Nom</i> ) utilise-t-il/elle un équipement ou reçoit t-il/elle de l'assistance pour marcher ?	OUI..... 1 NON ..... 2	
<b>UCF5.</b> Pour les questions suivantes, je vous demanderai de répondre en sélectionnant une réponse parmi quatre réponses possibles. Pour chaque question diriez-vous que ( <i>nom</i> ) a 1) aucune difficulté, 2) quelques difficultés, 3) beaucoup de difficultés ou 4) si il/elle ne peut pas du tout faire l'activité. <i>Répéter les catégories en posant les questions individuelles à chaque fois que la répondante n'utilise pas une des catégories de réponse.</i> Rappelez-vous que les 4 réponses possibles sont Diriez-vous que ( <i>nom</i> ) a : 1) aucune difficulté, 2) quelques difficultés, 3) beaucoup de difficultés ou 4) ne peut pas du tout faire l'activité ?		
<b>UCF6.</b> Vérifier <i>UCF2: Enfant porte des lunettes ?</i>	OUI, UCF2=1 ..... 1 NON, UCF2=2..... 2	1 ⇨ <i>UCF7A</i> 2 ⇨ <i>UCF7B</i>
<b>UCF7A.</b> Lorsqu'il/elle porte ses lunettes, ( <i>nom</i> ) a-t-il/elle des difficultés à voir ? <b>UCF7B.</b> ( <i>Nom</i> ) a-t-il/elle des difficultés à voir ?	AUCUNE DIFFICULTE..... 1 QUELQUES DIFFICULTES ..... 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES ..... 3 NE PEUT PAS DU TOUT VOIR ..... 4	
<b>UCF8.</b> Vérifier <i>UCF3: Enfant porte une prothèse auditive ?</i>	OUI, UCF3=1 ..... 1 NON, UCF3=2..... 2	1 ⇨ <i>UCF9A</i> 2 ⇨ <i>UCF9B</i>
<b>UCF9A.</b> Lorsqu'il/elle utilise sa prothèse auditive, ( <i>nom</i> ) a-t-il/elle des difficultés à entendre des sons comme la voix des gens ou de la musique ? <b>UCF9B.</b> ( <i>Nom</i> ) a-t-il /elle des difficultés à entendre des sons comme la voix des gens ou de la musique ?	AUCUNE DIFFICULTE..... 1 QUELQUES DIFFICULTES ..... 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES ..... 3 NE PEUT PAS DU TOUT ENTENDRE..... 4	
<b>UCF10.</b> Vérifier <i>UCF4: Enfant utilise un équipement ou reçoit de l'assistance pour marcher ?</i>	OUI, UCF4=1 ..... 1 NON, UCF4=2..... 2	1 ⇨ <i>UCF11</i> 2 ⇨ <i>UCF13</i>
<b>UCF11.</b> Sans son équipement ou sans assistance, ( <i>nom</i> ) a-t-il /elle des difficultés à marcher ?	QUELQUES DIFFICULTES ..... 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES ..... 3 NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER..... 4	

<p><b>UCF12.</b> Avec son équipement ou assistance, (<i>nom</i>) a-t-il/elle des difficultés à marcher ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE..... 1          QUELQUES DIFFICULTES ..... 2          BEAUCOUP DE DIFFICULTES ..... 3          NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER..... 4</p>	<p>1 ⇨UCF14          2 ⇨UCF14          3 ⇨UCF14          4 ⇨UCF14</p>
<p><b>UCF13.</b> Par rapport aux enfants du même âge, (<i>nom</i>) a-t-il/elle des difficultés à marcher ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE..... 1          QUELQUES DIFFICULTES ..... 2          BEAUCOUP DE DIFFICULTES ..... 3          NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER..... 4</p>	
<p><b>UCF14.</b> Par rapport aux enfants du même âge, (<i>nom</i>) a-t-il /elle des difficultés à saisir des petits objets avec sa main ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE..... 1          QUELQUES DIFFICULTES ..... 2          BEAUCOUP DE DIFFICULTES ..... 3          NE PEUT PAS DU TOUT SAISIR ..... 4</p>	
<p><b>UCF15.</b> (<i>Nom</i>) a-t-il /elle des difficultés à vous comprendre ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE..... 1          QUELQUES DIFFICULTES ..... 2          BEAUCOUP DE DIFFICULTES ..... 3          NE PEUT PAS DU TOUT COMPRENDRE..... 4</p>	
<p><b>UCF16.</b> Lorsque (<i>nom</i>) parle, avez-vous des difficultés à le/la comprendre ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE..... 1          QUELQUES DIFFICULTES ..... 2          BEAUCOUP DE DIFFICULTES ..... 3          NE PEUT PAS DU TOUT ETRE COMPRIS ..... 4</p>	
<p><b>UCF17.</b> Par rapport aux enfants du même âge, (<i>nom</i>) a-t-il /elle des difficultés à apprendre des choses ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE..... 1          QUELQUES DIFFICULTES ..... 2          BEAUCOUP DE DIFFICULTES ..... 3          NE PEUT PAS DU TOUT APPRENDRE ..... 4</p>	
<p><b>UCF18.</b> Par rapport aux enfants du même âge, (<i>nom</i>) a-t-il /elle des difficultés à jouer ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE..... 1          QUELQUES DIFFICULTES ..... 2          BEAUCOUP DE DIFFICULTES ..... 3          NE PEUT PAS DU TOUT JOUER..... 4</p>	
<p><b>UCF19.</b> La prochaine question a 5 options de réponses différentes. Je vais vous les lire après chaque question.</p> <p>Par rapport aux enfants du même âge, (<i>nom</i>) donne-t-il/elle des coups de pied, mord-il/elle ou frappe-t-il/elle les autres enfants ou les adultes?</p> <p>Diriez-vous : pas du tout, moins, la même chose, plus ou beaucoup plus ?</p>	<p>PAS DU TOUT ..... 1          MOINS ..... 2          LA MEME CHOSE ..... 3          PLUS..... 4          BEAUCOUP PLUS ..... 5</p>	



ALLAITEMENT ET APPORT ALIMENTAIRE		BD
<b>BD1. Vérifier UB2: Age de l'enfant ?</b>	0, 1, OU 2 ANS ..... 1 3 OU 4 ANS ..... 2	2 ⇨ Fin
<b>BD2. Est-ce que (nom) a été allaité ?</b>	OUI..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	2 ⇨ BD3A 8 ⇨ BD3A
<b>BD3. Est-ce que (nom) est toujours allaité ?</b>	OUI..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	1 ⇨ BD3A
<b>BD3B. A quel âge (nom) a-t-il/elle été sevré ?</b>	AGE EN MOIS.....  __ __  NSP ..... 98	
<b>BD3C. (nom) a-t-il/elle été sevré soudainement ou progressivement ?</b>	SOUDAINEMENT..... 1 PROGRESSIVEMENT..... 2 NSP ..... 8	
<b>BD3D. pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (nom) à cet âge ?</b>	ENFANT A ATTEINT L'AGE DE SEVRAGE..... 01 ENFANT A REFUSE LE SEIN..... 02 MERE DEVENUE MALADE ..... 03 PAS DE LAIT/INSUFFISANT ..... 04 MERE TOMBEE ENCEINTE..... 05 MERE DESIRAIT CONTRACEPTION ..... 06 AUTRE (préciser) ..... 96	
<b>BD3A. Vérifier UB2: Age de l'enfant ?</b>	AGE 0 OU 1 AN ..... 1 AGE 2 ANS..... 2	2 ⇨ Fin
<b>BD4. Hier, durant le jour ou la nuit, est-ce que (nom) a bu quelque chose au biberon ?</b>	OUI..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	
<b>BD5. Hier, durant le jour ou la nuit, est-ce que (nom) a bu des Sels de Réhydratation Orale ou SRO ?</b>	OUI..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	
<b>BD6. Hier, durant le jour ou la nuit, est-ce que (nom) a bu ou mangé des vitamines ou des suppléments minéraux ou n'importe quel médicament ?</b>	OUI..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	

		OUI	NON	NSP
<b>BD7.</b> Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les autres liquides que ( <b>nom</b> ) pourrait avoir pris hier durant le jour ou la nuit. SVP, inclure aussi tous les liquides consommés en dehors de la maison. Hier, durant le jour ou la nuit, est-ce que ( <b>nom</b> ) a bu ( <b>nom du breuvage</b> ) :				
[A] De l'eau simple ?	EAU SIMPLE	1	2	8
[B] Jus de fruits ou boissons à base de jus de fruits ?	JUS OU BOISSON A BASE DE JUS	1	2	8
[C] Bouillon?	BOUILLON CLAIR	1	2	8
[D] Une préparation pour bébé/lait maternisé vendu en commerce ?	PREPARATION POUR BEBE/LAIT MATERNISE	1	2 $\surd$	8 $\surd$
[D1] Combien de fois ( <b>nom</b> ) a-t-il bu la préparation pour bébé/lait maternisé ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.</i>	NOMBRE DE FOIS BU LA PREPARATION POUR BEBE/LAIT MATERNISE .....  __			
[E] Du lait d'animal, qu'il soit frais en boîte ou en poudre ?	LAIT	1	2 $\surd$	8 $\surd$
[E1] Combien de fois ( <b>nom</b> ) a-t-il bu du lait <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.</i>	NOMBRE DE FOIS BU DU LAIT .....  __			
[F] Du yaourt liquide/à boire?	YAOURT LIQUIDE	1	2 $\surd$ BD7[X J	8 $\surd$ BD7[ X]
[F1] Combien de fois ( <b>nom</b> ) a-t-il/elle bu du yaourt liquide /à boire? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.</i>	NOMBRE DE FOIS BU YAOURT LIQUIDE .....  __			
[X] N'importe quels autres liquides ?	AUTRES LIQUIDES	1	2 $\surd$ BD8	8 $\surd$ BD8
[X1] Enregistrer tous les autres liquides mentionnés.	(Préciser) _____			
<b>BD8.</b> Maintenant je voudrais vous poser des questions sur <u>tout</u> ce que ( <b>nom</b> ) a mangé hier durant le jour et la nuit. SVP, incluez la nourriture consommée en dehors de votre maison. - Pensez au moment où ( <b>nom</b> ) s'est réveillé(e) hier. Est-ce qu'il/elle a mangé quelque chose à ce moment-là ? <i>Si 'Oui' demander: SVP, dites-moi tout ce que (<b>nom</b>) a mangé à ce moment-là. Insister : Rien d'autre ? Enregistrer les réponses en utilisant les groupes d'aliments ci-dessous.</i> - Qu'est-ce que ( <b>nom</b> ) a fait après cela ? Est-ce qu'il/elle a mangé quelque chose à ce moment-là ? <i>Répéter cette série de questions, enregistrer les réponses dans les groupes d'aliments jusqu'à ce que le/la répondant(e) vous dise que l'enfant est allé dormir jusqu'au lendemain matin.</i>				
<i>Pour chaque groupe d'aliments non mentionné après avoir fini la question au-dessus, demander : Juste pour être sûre, est-ce que (<b>nom</b>) a mangé (<b>groupe d'aliments</b>) hier durant le jour ou la nuit ?</i>		OUI	NON	NSP
[A] Du yaourt ? <i>Noter que yaourt liquide /à boire doit être capturé à BD7[F]</i>	YAOURT	1	2 $\surd$	8 $\surd$
			BD8[B]	BD8[B]

[A1] Combien de fois ( <b>nom</b> ) a t-il/elle mangé du yaourt ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.</i>	NOMBRE DE FOIS MANGE YAOURT .....  __			
[B] De la nourriture pour bébé telle que comme Blédina, Cérélac, Nestlé, Biomil,.... ?	NOURRITURE FORTIFIEE POUR BEBE	1	2	8
[C] Du pain, riz, pâtes, aâssida, ou autres aliments à base de céréales ?	NOURRITURE A BASE DE CEREALES	1	2	8
[D] Courge, carotte, citrouille, patate douce quisont jaune ou orange à l'intérieur ?	COURGE, CAROTTE, CITROUILLE, ETC.	1	2	8
[E] Des pommes de terre, topinambour, ou autre nourriture à base de tubercules ?	NOURRITURE A BASE DE TUBERCULES	1	2	8
[F] N'importe quels légumes à feuilles vert foncé comme le chou, les épinards, , choux, ...?	LEGUMES A FEUILLES VERT FONCE	1	2	8
[G] Figues, pommes, poires,... (fruits locaux riches en Vitamine A)?	FIGUES, POMMES, POIRES	1	2	8
[H] Tout autre fruit et légume, comme les oranges, les bananes, les tomates, les haricots verts, les oignons, les laitues, artichauts, petits pois, truffes,....?	AUTRE FRUITS OU LEGUMES	1	2	8
[I] Du foie, des rognons, du cœur ou autres abats ?	ABATS	1	2	8
[J] Toute autre viande comme du bœuf, de l'agneau, de la chèvre, du poulet, du canard, de la dinde, du lapin, du chameau, ... ?	AUTRES VIANDES	1	2	8
[K] Des œufs?	OEUFS	1	2	8
[L] Du poisson ou des crustacés, frais ou séchés ?	POISSON FRAIS OU SECHE	1	2	8
[M] Des haricots, petits pois, lentilles ou noix (arachides, amandes, etc.) y compris toute préparation faite avec ces aliments ?	NOURRITURES A BASE DE HARICOTS, POIS, NOIX, ETC.	1	2	8
[N] Du fromage ou autre aliment fait avec du lait animal ?	FROMAGE OU AUTRE ALIMENT A BASE DE LAIT	1	2	8
[X] Autre aliment solide, semi-solide ou mou ?	AUTRE ALIMENT SOLIDE, SEMI-SOLIDE OU MOU	1	2 ∅ BD9	8 ∅ BD9
[X1] <i>Enregistrer tous les aliments solides, semi-solides ou mous qui ne correspondent pas aux groupes d'aliments ci-dessus.</i>	(Préciser) _____			
<b>BD9.</b> Combien de fois ( <b>nom</b> ) a t-il/elle mangé des aliments solides, semi-solides ou mou hier durant le jour et la nuit ?  <i>Si BD8 [A] est 'Oui', s'assurer que les réponses ici incluent le nombre de fois enregistré pour le yaourt en BD8[A1].</i>  <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i>	NOMBRE DE FOIS .....  __  NSP ..... 8			

VACCINATIONS										IM
<b>IM1.</b> Vérifier UB2: Age de l'enfant ?		0, 1, OU 2 ANS .....1 3 OU 4 ANS .....2							2 ⇒ Fin	
<b>IM2.</b> Avez-vous un carnet de santé où les vaccinations de ( <i>nom</i> ) sont enregistrées?		OUI, A UN CARNET .....1 NON, N'A PAS DE CARNET .....4							1 ⇒ IM5	
<b>IM3.</b> Avez-vous déjà eu un carnet de santé/de vaccinations pour ( <i>nom</i> )?		OUI .....1 NON .....2							1 ⇒ IM11 2 ⇒ IM11	
<b>IM5.</b> Puis-je voir le carnet de santé de ( <i>nom</i> ) ?		CARNET VU .....1 CARNET NON VU .....4							4 ⇒ IM11	
<b>IM6.</b> (a) Copier les dates de chaque vaccination à partir de la/le carte/carnet. (b) Ecrire '44' dans la colonne jour si la/le carte/carnet montre que la vaccination a été donnée mais la date n'est pas enregistrée y compris la vitamine D.		<b>DATE DE VACCINATION</b>								
		<b>JOUR</b>		<b>MOIS</b>		<b>ANNEE</b>				
BCG	à la naissance					2	0	1		
Polio (VPO)	à la naissance					2	0	1		
Anti hépatite B (HVB)	à la naissance					2	0	1		
DTC Hib HVB 1	2 mois					2	0	1		
Polio (VPO) 1	2 mois					2	0	1		
Anti Pneumocoque (1 semaine après)	2 mois					2	0	1		
Polio (VPI)	3 mois					2	0	1		
DTC Hib HVB 2	4 mois					2	0	1		
Polio (VPO) 2	4 mois					2	0	1		
Anti Pneumocoque (1 semaine après)	4 mois					2	0	1		
Anti rougeoleux, anti ourlien, anti rubéoleux (ROR)	11 mois					2	0	1		
DTC Hib HVB 3	12 mois					2	0	1		
Polio (VPO) 3	12 mois					2	0	1		
Anti Pneumocoque (1 semaine après)	12 mois					2	0	1		
Anti rougeoleux, anti ourlien, anti rubéoleux (ROR)	18 mois					2	0	1		
Vitamine D3	1 mois					2	0	1		
Vitamine D3	6 mois					2	0	1		
<b>IM7.</b> Vérifier IM6 : Tous les vaccins (BCG à Anti rougeoleux, anti ourlien, anti rubéoleux-ROR 18 mois) enregistrés ?		OUI .....1 NON .....2							1 ⇒ Fin	

<b>IM9.</b> En plus de ce qui est enregistré dans le document que vous nous avez montré, est-ce que ( <b>nom</b> ) a reçu d'autres vaccinations y compris la vitamine D ?	OUI .....1 NON .....2  NSP .....8	2 ⇒Fin  8 ⇒Fin
<b>IM10.</b> Retourner à IM6 et insister pour ces vaccinations.  <i>Enregistrer '66' dans la colonne jour correspondante pour chaque vaccin reçu.</i>  <i>Pour les vaccinations pas reçues, enregistrer '00'.</i>  <i>Quand c'est fait, aller à la fin du module.</i>		⇒Fin
<b>IM11.</b> Est-ce que ( <b>nom</b> ) a déjà reçu des vaccinations pour l'empêcher d'attraper des maladies, y compris des vaccinations reçues pendant des campagnes de vaccination de rattrapage?	OUI .....1 NON .....2  NSP .....8	2 ⇒Fin  8 ⇒Fin
<b>IM14.</b> Est-ce que ( <b>nom</b> ) a déjà reçu le vaccin du BCG contre la tuberculose – c'est-à-dire une injection faite dans le bras ou l'épaule et qui laisse habituellement une cicatrice ?	OUI .....1 NON .....2  NSP .....8	
<b>IM15.</b> Est-ce que ( <b>nom</b> ) a déjà reçu un vaccin contre l'hépatite B – une injection à la cuisse pour lui éviter de contracter l'Hépatite B dans les 24 h après sa naissance ?	OUI, DANS LES 24 HEURES .....1 OUI, MAIS PAS DANS LES 24 HEURES .....2 NON .....3  NSP .....8	
<b>IM16.</b> Est-ce que ( <b>nom</b> ) a déjà reçu un vaccin sous forme de gouttes dans la bouche pour le/la protéger contre la polio ?  <i>Insister en indiquant que la première goutte est généralement donnée à la naissance et les autres en même temps que des injections contre d'autres maladies.</i>	OUI .....1 NON .....2  NSP .....8	2 ⇒IM20  8 ⇒IM20
<b>IM17.</b> Est-ce que les premières gouttes de Polio ont été données dans les 2 premières semaines après la naissance ?	OUI .....1 NON .....2  NSP .....8	
<b>IM18.</b> Combien de fois les gouttes de Polio ont été données ?	NOMBRE DE FOIS .....  __  NSP .....8	
<b>IM19.</b> En plus des gouttes contre la Polio, est-ce que ( <b>nom</b> ) a également reçu une injection pour le/la protéger contre la Polio ?  <i>Insister pour s'assurer que les deux, gouttes et injection, ont été données.</i>	OUI .....1 NON .....2  NSP .....8	
<b>IM20.</b> Est-ce que ( <b>nom</b> ) a déjà reçu le vaccin DTC-HIB-HBV – c'est-à-dire une injection dans la cuisse pour l'empêcher d'attraper le tétanos, la coqueluche, la diphtérie, l'hépatite B et l'Haemophilus influenzae de type b?  <i>Insister en indiquant que le vaccin Pentavalent est parfois donné en même temps que les gouttes de Polio.</i>	OUI .....1 NON .....2  NSP .....8	2 ⇒IM22  8 ⇒IM22
<b>IM21.</b> Combien de fois le vaccin DTC-HIB-HBV a été donné ?	NOMBRE DE FOIS .....  __   NSP .....8	

<p><b>IM22.</b> Est-ce que (<i>nom</i>) a déjà reçu le vaccin Anti pneumococcique c'est-à-dire une injection dans la cuisse pour l'empêcher d'attraper une maladie qui s'appelle pneumococcique, y compris les infections d'oreille et la méningite causée par le pneumocoque?</p> <p><i>Insister en indiquant que le vaccin anti pneumocoque est donné une semaine après le DTCHIBPCV est parfois donné en même temps que le Pentavalent</i></p>	<p>OUI .....1  NON .....2  NSP .....8</p>	<p>2 ⇨IM26  8 ⇨IM26</p>
<p><b>IM23.</b> Combien de fois le vaccin Anti pneumococcique Conjugué PCV a été donné ?</p>	<p>NOMBRE DE FOIS .....  __   NSP .....8</p>	
<p><b>IM26.</b> Est-ce que (<i>nom</i>) a déjà reçu le vaccin ROR– c'est-à-dire une injection dans le bras/cuisse à l'âge de 11 mois ou plus pour l'empêcher d'attraper la rougeole, les oreillons et la rubéole ?</p>	<p>OUI .....1  NON .....2  NSP .....8</p>	
<p><b>IM29.</b> Est-ce que (<i>nom</i>) a reçu <u>au moins</u> une dose de Vitamine D dans <u>les six mois</u> qui ont suivi sa naissance ?</p>	<p>OUI .....1  NON .....2  NSP .....8</p>	

TRAITEMENT DES MALADIES		CA
<p><b>CA1.</b> Est-ce que (<i>nom</i>) a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?</p>	<p>OUI ..... 1  NON..... 2  NSP ..... 8</p>	<p>2 ⇨CA14  8 ⇨CA14</p>
<p><b>CA2.</b> Vérifier BD3: Est-ce que l'enfant est toujours allaité ?</p>	<p>OUI OU BLANC, BD3=1 OU BLANC ..... 1  NON OU NSP, BD3=2 OU 8..... 2</p>	<p>1 ⇨CA3A  2 ⇨CA3B</p>
<p><b>CA3A.</b> Je voudrais savoir quelle quantité de liquides à boire a été donnée à (<i>nom</i>) durant sa diarrhée. Ceci inclut le lait maternel, les Sels de Réhydratation Orale (SRO) et les autres liquides donnés avec des médicaments.</p> <p>Pendant que (<i>nom</i>) avait la diarrhée, a-t-il/elle reçu à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ?</p> <p><i>Si 'moins', insister:</i>  Est-ce qu'il/elle a reçu beaucoup moins à boire que d'habitude, ou un peu moins à boire que d'habitude ?</p>	<p>BEAUCOUP MOINS..... 1  UN PEU MOINS..... 2  A PEU PRES LA MEME CHOSE..... 3  PLUS ..... 4  RIEN A BOIRE..... 5  NSP ..... 8</p>	
<p><b>CA3B.</b> Je voudrais savoir quelle quantité de liquides à boire a été donnée à (<i>nom</i>) durant sa diarrhée. Ceci inclut les Sels de Réhydratation Orale (SRO) et les autres liquides donnés avec des médicaments.</p> <p>Pendant que (<i>nom</i>) avait la diarrhée, a-t-il/elle reçu à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ?</p> <p><i>Si 'moins', insister:</i>  Est-ce qu'il/elle a reçu beaucoup moins à boire que d'habitude, ou un peu moins à boire que d'habitude ?</p>		
<p><b>CA4.</b> Pendant que (<i>nom</i>) avait la diarrhée, a-t-il/elle reçu à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger ?</p> <p><i>Si 'moins', insister:</i>  Est-ce qu'il/elle a reçu beaucoup moins à manger que d'habitude, ou un peu moins à manger que d'habitude ?</p>	<p>BEAUCOUP MOINS..... 1  UN PEU MOINS..... 2  ENVIRON LA MEME QUANTITE ..... 3  PLUS ..... 4  RIEN..... 5  N'A PAS ATTEINT L'AGE POUR MANGER 7  NSP ..... 8</p>	
<p><b>CA5.</b> Avez-vous recherché des conseils ou un traitement contre la diarrhée de n'importe quelle source ?</p>	<p>OUI ..... 1  NON..... 2  NSP ..... 8</p>	<p>2 ⇨CA7  8 ⇨CA7</p>

<p><b>CA6.</b> Où avez-vous demandé ou cherché des conseils ou un traitement ?</p> <p><i>Insister : quelque part d'autre?</i></p> <p>Enregistrer tous les fournisseurs mentionnés mais ne pas faire de suggestions.</p> <p>Insister pour identifier chaque type de fournisseur.</p> <p><u>Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit et enregistrer temporairement X jusqu'à trouver la catégorie appropriée pour la réponse.</u></p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p><b>SECTEUR MEDICAL PUBLIC</b>  HOPITAL (EPH/EH/CHU/EHU/EHS)..... A  POLYCLINIQUE..... B  SALLE DE SOINS ..... C  AUTRE PUBLIC (<i>préciser</i>) _____ H</p> <p><b>SECTEUR MEDICAL PRIVE</b>  CLINIQUE PRIVEE..... I  MEDECIN PRIVE (CABINET)..... J  PHARMACIE PRIVEE..... K  AUTRE PRIVE (<i>préciser</i>) _____ O</p> <p><b>AUTRE SOURCE</b>  PARENT(S)/AMI(S) ..... P  PRATICIEN TRADITIONNEL..... R</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) _____ X</p>	
<p><b>CA7.</b> Quand (<i>nom</i>) a eu la diarrhée est-ce qu'il a eu:</p> <p>[A] Un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé SRO (Sel de Réhydratation Orale</p> <p>[D] Solution sucrée salée préparée à la maison ?</p>	<p style="text-align: right;">O N NSP</p> <p>SACHET DE SRO ..... 1 2 8</p> <p>SOLUTION SUCREE SALEE..... 1 2 8</p>	
<p><b>CA8.</b> Vérifier CA7[A] et CA7[D]: Est-ce que l'enfant a reçu n'importe quel type de SRO ?</p>	<p>OUI, OUI EN CA7[A] OU CA7[D]..... 1</p> <p>NON, 'NON' OU 'NSP'  A CA7 [A] ET CA7 [D] ..... 2</p>	<p>2 ⇨ CA12</p>
<p><b>CA9.</b> Où avez-vous eu le (SRO mentionné en CA7[A] et/ou en CA7[D])?</p> <p><i>Insister pour identifier le type de source.</i></p> <p><i>Si 'l'avait déjà à la maison', insister pour savoir si la source est connue.</i></p> <p><u>Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit et enregistrer temporairement X jusqu'à trouver la catégorie appropriée pour la réponse.</u></p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p><b>SECTEUR MEDICAL PUBLIC</b>  HOPITAL (EPH/EH/CHU/EHU/EHS)..... A  POLYCLINIQUE..... B  SALLE DE SOINS ..... C  AUTRE PUBLIC (<i>préciser</i>) _____ H</p> <p><b>SECTEUR MEDICAL PRIVE</b>  CLINIQUE PRIVEE..... I  MEDECIN PRIVE (CABINET)..... J  PHARMACIE PRIVEE..... K  AUTRE PRIVE (<i>préciser</i>) _____ O</p> <p><b>AUTRE SOURCE</b>  PARENT(S)/AMI(S) ..... P  PRATICIEN TRADITIONNEL..... R</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) _____ X  NSP / NE SE RAPPELLE PAS..... Z</p>	
<p><b>CA12.</b> Est-ce que quelque chose d'autre a été donnée pour traiter la diarrhée ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NSP ..... 8</p>	<p>2 ⇨ CA14</p> <p>8 ⇨ CA14</p>



<p><b>CA13.</b> Qu'est-ce qui a été donné en plus pour traiter la diarrhée ?</p> <p><i>Insister:</i> Rien d'autre ?</p> <p><i>Enregistrer tous les traitements donnés. Ecrire le nom/marque de tous les médicaments donnés.</i></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Nom/marque)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Nom/marque)</p>	<p><b>COMPRIMES OU SIROP</b>  ANTIBIOTIQUE .....A  ANTIMOTILITE (ANTI-DIARRHEIQUE) .. B  PANSEMENT INTESTINAL.....D  AUTRE (<i>précisez</i>) _____ G  COMPRIME OU SIROP INCONNU .....H</p> <p><b>INJECTION</b>  ANTIBIOTIQUE ..... L  NON ANTIBIOTIQUE .....M  INJECTION INCONNUE.....N</p> <p>INTRAVEINEUSE (IV) ..... O</p> <p>REMEDE MAISON/ HERBE MEDICINALE Q</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) _____ X</p>	
<p><b>CA14.</b> A n'importe quel moment au cours des deux dernières semaines, est-ce que (<b>nom</b>) a eu de la fièvre?</p>	<p>OUI ..... 1  NON ..... 2  NSP ..... 8</p>	
<p><b>CA16.</b> A n'importe quel moment au cours des deux dernières semaines, est-ce que (<b>nom</b>) a eu une maladie avec de la toux ?</p>	<p>OUI ..... 1  NON ..... 2  NSP ..... 8</p>	
<p><b>CA17.</b> A n'importe quel moment au cours des deux dernières semaines, est-ce que (<b>nom</b>) a eu une respiration courtes et rapide, et ou des difficultés à respirer ?</p>	<p>OUI ..... 1  NON ..... 2  NSP ..... 8</p>	<p>2 ⇨ CA19  8 ⇨ CA19</p>
<p><b>CA18.</b> La respiration rapide ou les difficultés respiratoires étaient-elles dues à un problème de bronches, ou à un nez bouché ou qui coulait ?</p>	<p>PROBLEMES DE BRONCHES SEULEMENT 1  NEZ BOUCHE OU QUI COULAIT SEULEMENT ..... 2  LES DEUX ..... 3  AUTRE (<i>préciser</i>) _____ 6  NSP ..... 8</p>	<p>1 ⇨ CA20  2 ⇨ CA20  3 ⇨ CA20  6 ⇨ CA20  8 ⇨ CA20</p>
<p><b>CA19.</b> Vérifier CA14: est-ce que l'enfant a eu de la fièvre ?</p>	<p>OUI, CA14=1 ..... 1  NON OU NSP, CA14=2 OU 8 ..... 2</p>	<p>2 ⇨ CA30</p>
<p><b>CA20.</b> Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie quelque part ?</p>	<p>OUI ..... 1  NON ..... 2  NSP ..... 8</p>	<p>2 ⇨ CA22  8 ⇨ CA22</p>

<p><b>CA21.</b> Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?</p> <p><i>Insister:</i> Quelque part d'autre ?</p> <p>Enregistrer tous les fournisseurs mentionnés mais ne pas faire de suggestions.</p> <p>Insister pour identifier chaque type de fournisseur.</p> <p><u>Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit et enregistrer temporairement X jusqu'à trouver la catégorie appropriée pour la réponse.</u></p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p><b>SECTEUR MEDICAL PUBLIC</b>  HOPITAL (EPH/EH/CHU/EHU/EHS) ..... A  POLYCLINIQUE ..... B  SALLE DE SOINS ..... C  AUTRE PUBLIC (<i>préciser</i>) ..... H</p> <p><b>SECTEUR MEDICAL PRIVE</b>  CLINIQUE PRIVEE... I  MEDECIN PRIVE (CABINET)..... J  PHARMACIE PRIVEE..... K  AUTRE PRIVE (<i>préciser</i>) ..... O</p> <p><b>AUTRE SOURCE</b>  PARENT(S)/AMI(S) ..... P  PRATICIEN TRADITIONNEL..... R</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... X  NSP / NE SE RAPPELLE PAS ..... Z</p>	
<p><b>CA22.</b> A n'importe quel moment de sa maladie, est-ce que (<b>nom</b>) a reçu un médicament pour cette maladie ?</p>	<p>OUI ..... 1  NON ..... 2  NSP ..... 8</p>	<p>2 ⇨ CA30  8 ⇨ CA30</p>
<p><b>CA23.</b> Quel médicament (<b>nom</b>) a t-il/elle reçu ?</p> <p><i>Insister:</i>  Rien d'autre ?</p> <p><u>Si impossible de déterminer le type de médicament, noter le nom / la marque et enregistrer temporairement X jusqu'à trouver la catégorie appropriée pour la réponse.</u></p> <p>_____</p> <p>(Nom/marque)</p> <p>_____</p> <p>(Nom/marque)</p>	<p><b>ANTIBIOTIQUES</b>  AMOXICILLINE ..... L  COTRIMOXAZOLE ..... M  AUTRES COMPRIMES OU SIROP  ANTIBIOTIQUE ..... N  AUTRE INJECTION/  ANTIBIOTIQUE ..... O</p> <p><b>AUTRE MEDICAMENTS</b>  PARACETAMOL / PANADOL /  ACETAMINONPHEN ..... R  ASPIRINE ..... S  ANTI-INFLAMMATOIRE/IBUPROFEN ... T</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... X  NSP ..... Z</p>	
<p><b>CA24.</b> Vérifier CA23: Antibiotiques mentionnés ?</p>	<p>OUI, ANTIBIOTIQUES MENTIONNES,  CA23=L - O ..... 1  NON, ANTIBIOTIQUES PAS  MENTIONNES ..... 2</p>	<p>2 ⇨ CA30</p>

<p><b>CA25.</b> Où avez-vous obtenu (<i>nom du médicament de CA23, codes L à O</i>) ?</p> <p><i>Insister pour identifier le type de source.</i></p> <p><i>Si 'l'avait déjà à la maison', insister pour savoir si la source est connue.</i></p> <p><u>Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit et enregistrer temporairement X jusqu'à trouver la catégorie appropriée pour la réponse.</u></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Nom de l'endroit)</p>	<p><b>SECTEUR MEDICAL PUBLIC</b>  HOPITAL (EPH/EH/CHU/EHU/EHS) ..... A  POLYCLINIQUE ..... B  SALLE DE SOINS ..... C  AUTRE PUBLIC (<i>préciser</i>) ..... H</p> <p><b>SECTEUR MEDICAL PRIVE</b>  CLINIQUE PRIVEE..... I  MEDECIN PRIVE (CABINET)..... J  PHARMACIE PRIVEE..... K  AUTRE PRIVE (<i>préciser</i>) ..... O</p> <p><b>AUTRE SOURCE</b>  PARENT(S)/AMI(S) ..... P  PRATICIEN TRADITIONNEL..... R</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... X  NSP / NE SE RAPPELLE PAS ..... Z</p>	
<p><b>CA30.</b> Vérifier UB2: Age de l'enfant ?</p>	<p>0, 1 OU 2 ANS ..... 1  3 OU 4 ANS ..... 2</p>	<p>2 ⇒ Fin</p>
<p><b>CA31.</b> La dernière fois que (<i>nom</i>) a déféqué, qu'est-ce qui a été fait pour se débarrasser des selles ?</p>	<p>ENFANT A UTILISE LES TOILETTES /  LATRINES ..... 01  MIS/JETE/RINCE DANS LES TOILETTES /  LATRINES ..... 02  MIS/JETE/RINCE DANS L'EGOUT OU  RIGOLE ..... 03  JETE DANS LES ORDURES  (DECHETS SOLIDES) ..... 04  ENTERRE ..... 05  LAISSE A L'AIR LIBRE ..... 06</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... 96  NSP ..... 98</p>	
<p><b>UF11.</b> Enregistrer l'heure.</p>	<p>HEURES ET MINUTES .....  __ __  :  __ __ </p>	
<p><b>UF16.</b> Dire au/à la répondant(e) que vous devez mesurer et peser l'enfant avant de partir du ménage et qu'un(e) collègue viendra s'en occuper avec vous. Préparer la FICHE DU MODULE ANTHROPOMETRIE pour cet enfant et compléter le panneau d'information sur cette fiche.</p> <p>Vérifier les colonnes HL10 et HL20 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE, QUESTIONNAIRE MENAGE : Est-ce que le/la répondante est la mère/gardien(ne) d'un <u>autre</u> enfant de 0-4 ans vivant dans ce ménage ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui ⇒ Aller à UF17 dans le PANNEAU D'INFORMATION MOINS DE 5 ANS et enregistrer '01'. Puis aller au prochain QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS à administrer à le/la même répondant(e).</p> <p><input type="checkbox"/> Non ⇒ Vérifier HL6 et colonne HL20 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE, QUESTIONNAIRE MENAGE : Est-ce que le/la répondant(e) est la mère/gardien(ne) d'un enfant de 5-17 ans sélectionné pour le Questionnaire Enfant de 5-17 ans dans ce ménage?</p> <p><input type="checkbox"/> OUI ⇒ Aller à UF17 dans le PANNEAU D'INFORMATION MOINS DE 5 ANS et enregistrer '01'. Puis aller au QUESTIONNAIRE ENFANT DE 5-17 ANS à administrer à le/la même répondante.</p> <p><input type="checkbox"/> NON ⇒ Aller à UF17 dans le PANNEAU D'INFORMATION MOINS DE 5 ANS et enregistrer '01'. Puis finir l'interview avec ce/cette répondant(e) en le/la remerciant pour sa coopération. Vérifier s'il y a d'autres questionnaires à administrer dans ce ménage.</p>		

**OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE**

**OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR**

PANNEAU D'INFORMATION MODULE ANTHROPOMETRIE		AN
AN1. Numéro de grappe :  _ _ _ _ _	AN2. Numéro du ménage:  _ _ _	
AN3. Prénom et numéro de ligne de l'enfant : PRENOM  _ _ _ _ _	AN4. Age de l'enfant à UB2: AGE (EN ANNEES REVOLUES).....  _ _	
AN5. Nom et numéro de ligne de la mère / gardien(ne) : NOM  _ _ _ _ _	AN6. Nom et numéro de l'enquêtrice : NOM  _ _ _ _ _	

ANTHROPOMETRIE		
AN7. Nom et numéro du mesureur :	NOM  _ _ _ _ _	
AN8. Enregistrer le résultat de la mesure du poids tel que lu à haute voix par le mesureur :  <i>Redire au mesureur la mesure et s'assurer qu'il/elle a bien vérifié votre enregistrement.</i>	KILOGRAMMES (KG) .....  _ _ _ , _ _   ENFANT PAS PRESENT ..... 99.3 ENFANT REFUSE ..... 99.4 REPONDANTE REFUSE ..... 99.5 AUTRE (préciser) ..... 99.6	99.3 ⇨ AN13 99.4 ⇨ AN10 99.5 ⇨ AN10 99.6 ⇨ AN10
AN9. Est-ce que l'enfant a été déshabillé jusqu'au minimum?	OUI ..... 1 NON, L'ENFANT N'A PAS PU ETRE DESHABILLE AU MINIMUM ..... 2	
AN10. Vérifier AN4: Age de l'enfant ?	0 OU 1 AN ..... 1 2, 3 OU 4 ANS ..... 2	1 ⇨ AN11A 2 ⇨ AN11B
AN11A. L'enfant a moins de 2 ans et doit être mesuré couché. Enregistrer le résultat de la mesure de la longueur tel que lu à haute voix par le mesureur :  <i>Redire au mesureur la mesure et s'assurer qu'il/elle a bien vérifié votre enregistrement.</i>	TAILLE (CM) .....  _ _ _ _ , _ _   ENFANT REFUSE ..... 999.4 REPONDANTE REFUSE ..... 999.5  AUTRE (préciser) ..... 999.6	999.4 ⇨ AN13 999.5 ⇨ AN13 999.6 ⇨ AN13
AN11B. L'enfant a au moins 2 ans et doit être mesuré debout. Enregistrer le résultat de la mesure de la taille tel que lu à haute voix par le mesureur :  <i>Redire au mesureur la mesure et s'assurer qu'il/elle a bien vérifié votre enregistrement.</i>		
AN12. Comment est-ce que l'enfant a été mesuré ? Couché ou debout?	COUCHE ..... 1 DEBOUT ..... 2	
AN13. Date d'aujourd'hui : Jour/ Mois / Année:   _ _ _ _   _ _ _ _   _2_ _0_ _1_ _ _		
AN14. Est-ce qu'il y a un autre enfant de moins de 5 ans dans ce ménage qui n'a pas encore été mesuré ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	1 ⇨ <i>Enfant suivant</i>
AN15. Remercier la répondante pour sa coopération et informer votre chef d'équipe que le mesureur et vous, avez fini toutes les mesures de ce ménage.		

**OBSERVATIONS DE L'ENQUETRIX SUR LE MODULE ANTHROPOMETRIE**

**OBSERVATIONS DU MESUREUR SUR LE MODULE ANTHROPOMETRIE**

**OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR SUR LE MODULE ANTHROPOMETRIE**



# REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTRE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE



## QUESTIONNAIRE ENFANT 5 - 17ANS

MICS6 ALGERIE, 2018-2019

PANNEAU D'INFORMATION ENFANT DE 5-17 ANS		FS
FS1. Numéro de grappe :  __ __ __ __	FS2. Numéro du ménage:.....  __ __	
FS3. Nom et numéro de ligne de l'enfant : NOM _____  __ __	FS4. Nom et numéro de ligne de la mère / gardien(ne) : NOM.....  __ __	
FS5. Nom et code de l'enquêtrice: NOM _____  __ __	FS6. Nom et code du superviseur de l'équipe: NOM.....  __ __	
FS7. Jour / Mois / Année de l'enquête :  __ __  __ __  _2_ _0_ _1_ __	FS8. Enregistrer l'heure de début de l'entretien:	HEURES : MINUTES  __ __  :  __ __

Vérifier l'âge du répondant dans HL6 dans la Liste des membres du ménage du Questionnaire Ménage : Si l'âge est de 15-17 ans, vérifier que le consentement d'un adulte pour l'interview est obtenu (HH33) ou pas nécessaire (HL20=90). Si le consentement est nécessaire et pas obtenu, l'interview ne doit pas commencer et '06' doit être encadré à FS17. Le répondant doit avoir au moins 15 ans. Dans les très rares cas où l'enfant de 15-17 ans n'a ni mère ni gardien(ne) principal(e) identifié(e) dans le ménage (HL20=90), le répondant sera l'enfant lui/elle-même.

FS9. Vérifier les questionnaires complétés dans ce ménage : Avez-vous ou un autre membre de votre équipe déjà interviewé ce répondant sur un autre questionnaire ?	OUI, DEJA INTERVIEWE.....1 NON, PREMIERE INTERVIEW..... 2	1 ⇒ FS10B 2 ⇒ FS10A
FS10A. Bonjour, je m'appelle ( <b> votre nom </b> ). Nous sommes du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. Nous menons une enquête sur la situation des enfants, des familles et des ménages. Je voudrais parler avec vous de la santé et du bien-être de ( <b> nom de l'Enfant à FS3 </b> ). Cet entretien prend habituellement <b> une dizaine </b> de minutes. Toutes les informations que nous obtiendrons resteront strictement confidentielles et anonymes. Si vous ne voulez pas répondre à une question ou voulez stopper l'entretien, merci de me le faire savoir. Puis-je commencer maintenant ?	FS10B. Je voudrais parler avec vous de la santé et du bien-être de ( <b> nom de l'Enfant à FS3 </b> ). Cet entretien prend habituellement <b> une dizaine </b> de minutes. Une fois de plus, toutes les informations que nous obtiendrons resteront strictement confidentielles et anonymes. Si vous ne voulez pas répondre à une question ou voulez stopper l'entretien, merci de me le faire savoir. Puis-je commencer maintenant ?	
Oui.....1 NON / PAS DEMANDE .....2	1 ⇒ Module CARACTERISTIQUES DE L'ENFANT 2 ⇒ FS17	

FS17. Résultat de l'interview de l'enfant 5-17 ans  les codes font référence au répondant. Discuter tous les résultats incomplets avec votre superviseur.	COMPLETE ..... 01 PAS A LA MAISON ..... 02 REFUS..... 03 PARTIELLEMENT COMPLETE ..... 04 EN INCAPACITE ( <i>préciser</i> ) ..... 05 PAS DE CONSENTEMENT D'UN ADULTE POUR MERE/GARDIEN(NE) DE 15-17 ANS ..... 06 AUTRE ( <i>préciser</i> ) ..... 96
--	---



QUESTIONNAIRE  
ENFANT 5-17 ANS

CARACTERISTIQUES DE L'ENFANT.....		CB
<b>CB1.</b> Vérifier le numéro de ligne du répondant (FS4) dans le PANNEAU D'INFORMATION DE L'ENFANT DE 5-17 ANS et du répondant au QUESTIONNAIRE MENAGE (HH47):	FS4=HH47..... 1 FS4≠HH47..... 2	1 ⇨ CB1 1
<b>CB2.</b> En quel mois et quelle année est né (nom)?  <i>Mois et année doivent être enregistrés.</i>	DATE DE NAISSANCE MOIS.....  __ __  ANNEE .....  __ __ __ __	
<b>CB3.</b> Quel âge a (nom) ?  <i>Insister: Quel âge a eu (nom) à son dernier anniversaire ? Enregistrer l'âge en années révolues. Si les réponses à CB2 et CB3 sont incohérentes, insister encore et corriger.</i>	AGE (EN ANNEES REVOLUES).....  __ __	
<b>CB4.</b> Est-ce que (nom) déjà fréquenté l'école ou un programme d'éducation préscolaire ?	OUI .....1 NON .....2	2 ⇨ CB1 1
<b>CB5.</b> Quels sont le plus haut niveau et classe que (nom) a atteints ?	ECOLE MATERNELLE/PRESCOLAIRE ..... 000 PRIMAIRE ..... 1  __ __  MOYEN..... 2  __ __  SECONDAIRE ..... 3  __ __  SUPERIEUR ..... 4  __ __	000 ⇨ C B7
<b>CB6.</b> Est-ce qu'il/elle a complété cette (classe/année)?	OUI .....1 NON .....2	
<b>CB7.</b> A n'importe quel moment durant l'année scolaire actuelle, est-ce que (nom) a fréquenté l'école ou un programme d'éducation préscolaire ?	OUI .....1 NON .....2	2 ⇨ CB9
<b>CB8.</b> Durant l'année scolaire actuelle, quels niveau et classe (nom) fréquente-t-il/elle?	ECOLE MATERNELLE/PRESCOLAIRE ..... 000 PRIMAIRE ..... 1  __ __  MOYEN..... 2  __ __  SECONDAIRE ..... 3  __ __  SUPERIEUR ..... 4  __ __	
<b>CB9.</b> A n'importe quel moment durant l'année scolaire précédente, est-ce que (nom) a fréquenté l'école ou un programme d'éducation préscolaire ?	OUI .....1 NON .....2	2 ⇨ CB11
<b>CB10.</b> Durant l'année scolaire précédente, quels niveau et classe (nom) a-t-il/elle fréquenté ?	ECOLE MATERNELLE/PRESCOLAIRE ..... 000 PRIMAIRE ..... 1  __ __  MOYEN..... 2  __ __  SECONDAIRE ..... 3  __ __  SUPERIEUR ..... 4  __ __	
<b>CB11.</b> Est-ce que (nom) est couvert par une assurance santé?	OUI .....1 NON .....2	2 ⇨ CB13

<p><b>CB12.</b> Par quel type d'assurance santé (<b>nom</b>) est-il/elle couvert(e) ?</p> <p><i>Enregistrer tout ce qui mentionné.</i></p>	<p>MUTUELLES..... A</p> <p>SECURITE SOCIALE (CNAS/CAMSP/CASNOS) .... C</p> <p>ASSURANCE SOCIALE PRIVEE .....D</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) _____ X</p>	
<p><b>CB13.</b> Est-ce que (<b>nom</b>) pratique une activité sportive ?</p>	<p>OUI, PRATIQUE .....1</p> <p>NON, NE PRATIQUE PAS .....2</p>	<p>2 ⇨ CB13 E</p>
<p><b>CB13A.</b> Quel genre d'activité sportive (<b>nom</b>) pratique t-il ?</p> <p><i>Enregistrer toutes les activités sportives que (<b>nom</b>) pratique.</i></p>	<p>ATHLETISME..... A</p> <p>MARCHE-JOGGING ..... B</p> <p>NATATION ..... C</p> <p>AEROBIC..... D</p> <p>SPORT COLLECTIF .....E</p> <p>SPORT DE COMBAT .....F</p> <p>HALTEROPHILIE ..... G</p> <p>EQUITATION..... H</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) _____ X</p>	
<p><b>CB13B.</b> Où (<b>nom</b>) pratique t-il son activité sportive ?</p>	<p>CLUB SPORTIF ..... A</p> <p>STADE DE PROXIMITE ..... B</p> <p>ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT ..... C</p> <p>SALLE DE SPORT PRIVEE..... D</p> <p>MAISONS DE JEUNES .....E</p> <p>A LA MAISON .....F</p> <p>DANS LA RUE..... G</p> <p>AUTRES (<i>préciser</i>) _____ X</p>	
<p><b>CB13C.</b> Combien d'heure par semaine (<b>nom</b>) pratique cette/ces activités sportive(s) ?</p>	<p>NOMBRE D'HEURES.....  __ __ </p> <p>NSP ..... 98</p>	<p>⇨ Fin ⇨ Fin</p>
<p><b>CB13E.</b> Pourquoi (<b>nom</b>) ne pratique pas une activité sportive ?</p>	<p>TROP JEUNE ..... A</p> <p>N'AIME PAS ..... B</p> <p>PAS-PEU DE MOYEN ..... C</p> <p>ELOIGNEMENT DES INFRASTRUCTURES SPORTIVES..... D</p> <p>PAS DE TEMPS.....E</p> <p>COUTS ELEVES.....F</p> <p>PROBLEME DE SANTE ..... G</p> <p>OPPOSITION DES PARENTS ..... H</p> <p>AUTRES (<i>préciser</i>) _____ X</p>	

SANTÉ BUCCO-DENTAIRE .....		BDH
<b>BDH1.</b> Est-ce que ( <i>nom</i> ) se brosse- les dents ?	DEUX FOIS OU PLUS PAR JOUR .....1 UNE FOIS PAR JOUR .....2 OCCASIONNELLEMENT .....3 JAMAIS .....4	4 ⇒BDH4
<b>BDH2.</b> Est-ce que ( <i>nom</i> ) utilise- une brosse à dent ?	PERSONNELLE .....1 PARTAGÉE AVEC LES FRÈRES/SŒURS .....2 UTILISÉE PAR TOUTE LA FAMILLE.....3	
<b>BDH3.</b> Qu'utilise-( <i>nom</i> ) pour se brosser les dents ?	UN DENTIFRICE .....1 DE L'EAU UNIQUEMENT.....2 AUTRES PRODUIT ( <i>préciser</i> ) ..... 6	
<b>BDH4.</b> Est-ce que ( <i>nom</i> )consulte le dentiste ?	TOUS LES 6 MOIS .....1 UNE FOIS PAR AN .....2 EN CAS DE DOULEURS SEULEMENT .....3 JAMAIS .....4	4 ⇒BDH6
<b>BDH5.</b> Où a-t-il effectué ses derniers soins dentaires ?	HOPITAL .....21 POLYCLINIQUE.....22 SALLE DE SOINS .....24 UNITE DE DEPISTAGE ET DE SUIVI (SANTÉ SCOLAIRE).....25 CABINET DENTAIRE PRIVE.....34 AUTRE ( <i>préciser</i> ) ..... 96	
<b>BDH6.</b> Pensez vous que la carie peut avoir des conséquences sur la santé générale des enfants ?	OUI .....1 NON.....2 NSP .....8	
<b>BDH7.</b> Est-ce que ( <i>nom</i> ) porte- un appareil ODF ?	OUI .....1 NON.....2	
<b>BDH8.</b> Est-il arrivé au cours des 12 derniers mois que ( <i>nom</i> )s'absente de l'école pour des problèmes dentaires (douleurs, abcès dentaires,...) ?	TRÈS SOUVENT.....1 RAREMENT .....2 JAMAIS .....3 NON SCOLARISE .....4	
<b>BDH9.</b> Quand ( <i>nom</i> ) se plaint d'un mal de dents qu'est ce qu'il prend habituellement ?	RIEN.....1 DU PARACETAMOL.....2 AUTRES MEDICAMENTS ET /OU PRODUITS ( <i>préciser</i> ) ..... 6 NE S'EST JAMAIS PLAINT .....7	

**TRAVAIL DES ENFANTS**
**CL**

<p><b>CL1.</b> Maintenant je voudrais vous parler de tout travail que(<b>nom</b>) pourrait faire. Depuis (<b>jour de la semaine</b>) dernier, (<b>nom</b>) a-t-il/elle fait une des activités suivantes, même si c'est pendant une heure seulement ?</p> <p>[A] Est-ce que (<b>nom</b>) a travaillé sur son propre terrain/ferme/ potager ou sur celui du ménage ou s'est occupé des animaux ? Par exemple, faire pousser des produits de la ferme, les récolter, nourrir les animaux, les emmener au pâturage ou les traire?</p> <p>[B] Est-ce que (<b>nom</b>) a aidé dans l'entreprise familiale ou dans celle d'autres parents avec ou sans paiement ou a travaillé dans sa propre entreprise ?</p> <p>[C] Est-ce que (<b>nom</b>) a produit ou vendu des articles, des produits artisanaux, des vêtements, de la nourriture ou des produits agricoles ?</p> <p>[X] Depuis (<b>jour de la semaine</b>) dernier, (<b>nom</b>) a-t-il/elle été engagé(e) dans n'importe quelle <u>autre</u> activité en échange de paiement en espèces ou en nature, même pour une seule heure ?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">OUI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A TRAVAILLE SUR TERRAIN/FERME/POTAGER OU S'EST OCCUPE DES ANIMAUX</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>A AIDE DANS ENTREPRISE FAMILIALE/D'UN AUTRE PARENT / DANS SA PROPRE AFFAIRE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>A PRODUIT/VENDU ARTICLES/ARTISANAT/VETEMENTS / NOURRITURE OU PRODUITS AGRICOLES</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>N'IMPORTE QUELLE AUTRE ACTIVITE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	A TRAVAILLE SUR TERRAIN/FERME/POTAGER OU S'EST OCCUPE DES ANIMAUX	1	2	A AIDE DANS ENTREPRISE FAMILIALE/D'UN AUTRE PARENT / DANS SA PROPRE AFFAIRE	1	2	A PRODUIT/VENDU ARTICLES/ARTISANAT/VETEMENTS / NOURRITURE OU PRODUITS AGRICOLES	1	2	N'IMPORTE QUELLE AUTRE ACTIVITE	1	2	
	OUI	NON															
A TRAVAILLE SUR TERRAIN/FERME/POTAGER OU S'EST OCCUPE DES ANIMAUX	1	2															
A AIDE DANS ENTREPRISE FAMILIALE/D'UN AUTRE PARENT / DANS SA PROPRE AFFAIRE	1	2															
A PRODUIT/VENDU ARTICLES/ARTISANAT/VETEMENTS / NOURRITURE OU PRODUITS AGRICOLES	1	2															
N'IMPORTE QUELLE AUTRE ACTIVITE	1	2															
<b>CL2.</b> Vérifier CL1, [A]-[X]:	AU MOINS UN 'OUI' .....1 TOUTES LES REPONSES SONT 'NON' .....2	2 ⇒ CL7															
<b>CL3.</b> Depuis ( <b>Jour de la semaine</b> ) dernier, à peu près combien d'heures au total ( <b>nom</b> ) a-t-il/elle travaillé sur (cette/ces activité(s)) ? <i>Si moins d'une heure, enregistrer '00'.</i>	NOMBRE D'HEURES .....  __ __																
<b>CL4.</b> Est-ce que cette /ces activité(s) requièrent de porter des charges lourdes ?	OUI ..... 1 NON ..... 2																
<b>CL5.</b> Est-ce que cette /ces activité(s) requiert de travailler avec des outils dangereux tels que des couteaux et autres outils similaires ou de faire fonctionner des grosses machines ?	OUI ..... 1 NON ..... 2																

<p><b>CL6.</b> Comment décririez-vous l'environnement de travail de (<i>nom</i>)?</p> <p>[A] Est-ce qu'il/elle est exposé(e) à la poussière/fumées ou gaz ?</p> <p>[B] Est-ce qu'il/elle est exposé(e) au froid extrême à la chaleur ou à l'humidité ?</p> <p>[C] Est-ce qu'il/elle est exposé(e) à des bruits intenses ou à des vibrations ?</p> <p>[D] Est-ce qu'il/elle est amené(e) à travailler en hauteur ?</p> <p>[E] Est-ce que, dans son travail, il/elle est exposé(e) à des produits chimiques, tels que des pesticides, des colles ou similaires ou des explosifs ?</p> <p>[X] Est-ce que (<i>nom</i>) est exposé(e) à d'autres choses, ou soumis à des processus ou des conditions défavorables à sa santé ou sa sécurité?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	
<p><b>CL7.</b> Depuis (<i>jour de la semaine</i>) dernier, est-ce que (<i>nom</i>) est allé chercher de l'eau pour le ménage ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	<p>2 ⇒ CL9</p>
<p><b>CL8.</b> Au total, depuis (<i>jour de la semaine</i>) dernier combien d'heures (<i>nom</i>) a-t-il/elle passé à chercher de l'eau pour le ménage ?</p> <p><i>Si moins d'une heure, enregistrer '00'.</i></p>	<p>NOMBRE D'HEURES .....  __ __ </p>	
<p><b>CL9.</b> Depuis (<i>jour de la semaine</i>) dernier, est-ce que (<i>nom</i>) est allé chercher du bois pour le ménage ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	<p>2 ⇒ CL11</p>
<p><b>CL10.</b> Au total, depuis (<i>jour de la semaine</i>) dernier combien d'heures (<i>nom</i>) a-t-il/elle passé à chercher du bois pour le ménage ?</p> <p><i>Si moins d'une heure, enregistrer '00'.</i></p>	<p>NOMBRE D'HEURES .....  __ __ </p>	

<p><b>CL11.</b> Depuis (<i>jour de la semaine</i>) dernier, est-ce que (<i>nom</i>) a fait une des choses suivantes pour le ménage ?</p> <p>[A] Des courses pour le ménage ?</p> <p>[B] Cuisiner?</p> <p>[C] Laver la vaisselle ou nettoyer la maison ?</p> <p>[D] Laver des vêtements?</p> <p>[E] Prendre soin des enfants?</p> <p>[F] Prendre soin des personnes âgées ou malades ?</p> <p>[X] Autres tâches de ménage ?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">OUI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>COURSES POUR LE MENAGE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CUISINER</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>LAVER LA VAISSELLE /NETTOYER LA MAISON</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>LAVER DES VETEMENTS</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PRENDRE SOIN DES ENFANTS</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PRENDRE SOIN DES PERSONNES AGEES /MALADES</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>AUTRES TACHES DE MENAGE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	COURSES POUR LE MENAGE	1	2	CUISINER	1	2	LAVER LA VAISSELLE /NETTOYER LA MAISON	1	2	LAVER DES VETEMENTS	1	2	PRENDRE SOIN DES ENFANTS	1	2	PRENDRE SOIN DES PERSONNES AGEES /MALADES	1	2	AUTRES TACHES DE MENAGE	1	2	
	OUI	NON																								
COURSES POUR LE MENAGE	1	2																								
CUISINER	1	2																								
LAVER LA VAISSELLE /NETTOYER LA MAISON	1	2																								
LAVER DES VETEMENTS	1	2																								
PRENDRE SOIN DES ENFANTS	1	2																								
PRENDRE SOIN DES PERSONNES AGEES /MALADES	1	2																								
AUTRES TACHES DE MENAGE	1	2																								
<p><b>CL12.</b> Vérifier CL11, [A]-[X] :</p>	<p>AU MOINS UN 'OUI' .....1</p> <p>TOUTES LES REPONSES SONT 'NON' .....2</p>	<p>2 ⇒ Fin</p>																								
<p><b>CL13.</b> Depuis (<i>jour de la semaine</i>) dernier, à peu près combien d'heures au total (<i>nom</i>) a-t-il/elle travaillé sur (cette/ces activité(s)) ?</p> <p><i>Si moins d'une heure, enregistrer '00'</i></p>	<p>NOMBRE D'HEURES.....  __ __ </p>																									

DISCIPLINE DE L'ENFANT		FCD
<b>FCD1. Vérifier CB3: Age de l'enfant:</b>	5-14 ANS ..... 1 15-17 ANS ..... 2	2 ⇒ Fin
<p><b>FCD2. Maintenant je voudrais parler de quelque chose d'autre.</b></p> <p>Les adultes utilisent certains moyens pour enseigner à leurs enfants la façon de se comporter ou de se conduire correctement. Je vais vous lire une liste de méthodes qui sont utilisées et je voudrais que vous me disiez si vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage les a utilisées avec <b>(Nom)</b> au cours du mois dernier ?</p> <p>[A] Retirer des privilèges, interdire quelque chose que <b>(nom)</b> aime faire ou ne pas lui permettre de quitter la maison.</p> <p>[B] Expliquer à (Nom) pourquoi sa conduite était incorrecte</p> <p>[C] (Le/la) secouer</p> <p>[D] Lui crier après, hurler sur lui/elle</p> <p>[E] Lui donner quelque chose d'autre à faire.</p> <p>[F] Lui donner une fessée, (le/la) frapper ou (le/la) taper sur les fesses à main nues.</p> <p>[G] (Le/la) frapper sur les fesses ou sur d'autres Parties du corps avec une ceinture, un bâton ou autres objets durs.</p> <p>[H] (Le/la) traiter d'idiot, de paresseux ou d'un autre attribut humiliant.</p> <p>[I] (Le/la) frapper ou (le/la) gifler sur le visage, la tête ou les oreilles.</p> <p>[J] (Le/la) frapper ou le/la taper sur les mains, les bras ou les jambes.</p> <p>[K] (Le/la) battre, c'est-à-dire (le/la) frapper encore et encore aussi fort que possible.</p>	<p>OUI NON</p> <p>RETIRER DES PRIVILEGES 1 2</p> <p>EXPLIQUER LE MAUVAIS COMPORTEMENT 1 2</p> <p>SECOUER 1 2</p> <p>HURLER, CRIER DESSUS 1 2</p> <p>DONNER AUTRE CHOSE A FAIRE 1 2</p> <p>DONNER UNE FESSEE, FRAPPER, TAPERA MAINS NUES 1 2</p> <p>FRAPPER AVEC CEINTURE, BATON OU AUTRE 1 2</p> <p>TRAITER D'IDIOT, PARESSEUX OU AUTRE 1 2</p> <p>FRAPPER/GIFFLER SUR LE VISAGE, TETES OU OREILLES 1 2</p> <p>FRAPPER/TAPER SUR LES MAINS, BRASOU JAMBES 1 2</p> <p>BATTRE ET FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE 1 2</p>	
<b>FCD3. Vérifier FS4: Est-ce que le/la répondant(e) est la mère ou le/la gardien(ne) d'un autre enfant de moins de 5 ans?</b>	OUI ..... 1 NON ..... 2	2 ⇒ FCD5
<b>FCD4. Vérifier FS4 : Est-ce que ce/cette répondant(e) a déjà répondu à la question suivante (UCD5 ou FCD5) pour un autre enfant ?</b>	OUI ..... 1 NON ..... 2	1 ⇒ Fin
<b>FCD5. Pensez-vous que pour élever ou éduquer correctement un enfant, il est nécessaire qu'il soit puni physiquement ?</b>	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP / PAS D'OPINION ..... 8	



ACCIDENT		AC
<p><b>AC1.</b> Maintenant je voudrais parler de quelque chose d'autre.</p> <p>Comme vous le savez les enfants sont parfois victimes d'accidents graves divers,...</p> <p>Est-ce que <b>(nom)</b> a-été victime d'un accident grave à n'importe quel moment par le passé n'importe où ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	2 ⇒Fin
<p><b>AC2 :</b> Quel genre d'accident que <b>(nom)</b> a eu ?</p>	<p>BRULURE ..... 1</p> <p>BLESSURE ..... 2</p> <p>FRACTURE/ ENTORSE ..... 3</p> <p>SUFFOCATION..... 4</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... 6</p>	
<p><b>AC3 :</b> Quel âge avait <b>(nom)</b> au moment (<b>type d'accident grave le plus récent cité à AC2</b>) ?</p>	<p>AGE (EN ANNEES REVOLUES).....  __ </p>	
<p><b>AC4 :</b> Quelle est l'origine de cet accident ?</p>	<p>CHUTE ..... 01</p> <p>INCENDIE, EXPLOSION ..... 02</p> <p>BAGARRE ..... 03</p> <p>ACCIDENT DE CIRCULATION ..... 04</p> <p>CORRECTION DES PARENTS..... 05</p> <p>INTOXICATION (MEDICAMENTS, PRODUITS MENAGERS,..) ..... 06</p> <p>NOYADES ..... 07</p> <p>MORSURES PAR ANIMAUX ..... 08</p> <p>AUTRE (PRECISER) ..... 96</p>	
<p><b>AC5 :</b> Où s'est produit cet accident ?</p>	<p>A DOMICILE ..... 1</p> <p>DANS L'ECOLE ..... 2</p> <p>DANS LA RUE ..... 3</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... 6</p>	
<p><b>AC6 :</b> Où a-t-on emmener <b>(nom)</b>?</p>	<p><b>DOMICILE</b></p> <p>DOMICILE..... 11</p> <p><b>SECTEUR PUBLIC</b></p> <p>CHU ..... 20</p> <p>HOPITAL (EHS/EH/EPH) ..... 21</p> <p>POLYCLINIQUE ..... 22</p> <p>SALLE DE SOINS..... 24</p> <p>AUTRE PUBLIC (<i>préciser</i>) ..... 26</p> <p><b>SECTEUR MEDICAL PRIVE</b></p> <p>CLINIQUE PRIVEE ..... 32</p> <p>CABINET PRIVE..... 34</p> <p>AUTRE MEDICAL PRIVE (<i>préciser</i>) ..... 36</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... 96</p>	<p>20 ⇒Fin</p> <p>21 ⇒Fin</p> <p>22 ⇒Fin</p> <p>24 ⇒Fin</p> <p>26 ⇒Fin</p> <p>32 ⇒Fin</p> <p>34 ⇒Fin</p> <p>36 ⇒Fin</p> <p>96 ⇒Fin</p>
<p><b>AC7 :</b> Pourquoi (Nom) n'a pas été soigné à l'hôpital ou auprès d'un médecin ?</p>	<p>ELOIGNEMENT..... 1</p> <p>COUT ELEVE ..... 2</p> <p>JUGE INUTILE ..... 3</p> <p>AVAIT DE L'EXPERIENCE ..... 4</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) ..... 6.</p>	

FONCTIONNEMENT DE L'ENFANT .....		FCF
<p><b>FCF1.</b> Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur les difficultés que (<b>nom</b>) peut connaître. (<b>Nom</b>) porte-t-il/elle des lunettes ou des lentilles de contact ?</p>	<p>OUI .....1 NON .....2</p>	
<p><b>FCF2.</b> (<b>Nom</b>) utilise-t-il/elle porte une prothèse auditive/ un implant auditif ?</p>	<p>OUI .....1 NON .....2</p>	
<p><b>FCF3.</b> (<b>Nom</b>) utilise-t-il/elle un équipement ou reçoit-il/elle de l'assistance pour marcher ?</p>	<p>OUI .....1 NON .....2</p>	
<p><b>FCF4.</b> Pour les questions suivantes, je vous demanderai de répondre en sélectionnant une réponse parmi quatre possibles. Pour chaque question diriez-vous que (<b>nom</b>) a</p> <p>1) aucune difficulté, 2) quelques difficultés, 3) beaucoup de difficultés ou 4) si il/elle ne peut pas du tout faire l'activité.</p> <p><i>Répéter les catégories en posant les questions individuelles à chaque fois que la répondante n'utilise pas une des catégories de réponse.</i></p> <p>Rappelez-vous les 4 réponses possibles sont : diriez-vous que (<b>nom</b>) a 1) aucune difficulté, 2) quelques difficultés, 3) beaucoup de difficultés ou 4) ne peut pas du tout faire l'activité.</p>		
<p><b>FCF5.</b> Vérifier FCF1: <i>Enfant porte des lunettes ou des lentilles de contact ?</i></p>	<p>OUI, FCF1=1 .....1 NON, FCF1=2 .....2</p>	<p>1 ⇨ FCF6A 2 ⇨ FCF6B</p>
<p><b>FCF6A.</b> Lorsqu'il/elle porte ses lunettes ou lentilles de contact, (<b>nom</b>) a-t-il/elle des difficultés à voir ?</p> <p><b>FCF6B.</b> (<b>Nom</b>) a-t-il/elle des difficultés à voir ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE .....1 QUELQUES DIFFICULTES.....2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3 NE PEUT PAS DU TOUT VOIR.....4</p>	
<p><b>FCF7.</b> Vérifier FCF2: <i>Enfant utilise une prothèse auditive ou un implant auditif?</i></p>	<p>OUI, FCF2=1 .....1 NON, FCF2=2 .....2</p>	<p>1 ⇨ FCF8A 2 ⇨ FCF8B</p>
<p><b>FCF8A.</b> Lorsqu'il/elle utilise sa prothèse auditive/implant auditif, (<b>nom</b>) a-t-il/elle des difficultés à entendre des sons comme la voix des gens ou de la musique ?</p> <p><b>FCF8B.</b> (<b>Nom</b>) a-t-il /elle des difficultés à entendre des sons comme la voix des gens ou de la musique ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE .....1 QUELQUES DIFFICULTES.....2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3 NE PEUT PAS DU TOUT ENTENDRE .....4</p>	
<p><b>FCF9.</b> Vérifier FCF3: <i>Enfant utilise un équipement ou reçoit de l'assistance pour marcher ?</i></p>	<p>OUI, FCF3=1 .....1 NON, FCF3=2 .....2</p>	<p>2 ⇨ FCF14</p>
<p><b>FCF10.</b> Sans son équipement ou sans assistance, (<b>nom</b>) a-t-il /elle des difficultés à marcher sur une distance de 100 mètres sur terrain plat ?</p> <p><i>Insister :C'est à peu près la longueur d'1 terrain de football.</i></p> <p><i>Noter que la catégorie 'Aucune difficulté' n'est pas disponible quand l'enfant a un équipement ou reçoit de l'assistance pour marcher.</i></p>	<p>QUELQUES DIFFICULTES.....2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3 NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER 100 M .....4</p>	<p>3 ⇨ FCF12 4 ⇨ FCF12</p>

<p><b>FCF11.</b> Sans son équipement ou sans assistance, (<i>nom</i>) a-t-il /elle des difficultés à marcher sur une distance de 500 mètres sur terrain plat ?  <i>Insister: C'est à peu près la longueur de 5 terrains de football.</i>  <i>Noter que la catégorie 'Aucune difficulté' n'est pas disponible quand l'enfant a un équipement ou reçoit de l'assistance pour marcher.</i></p>	<p>QUELQUES DIFFICULTES.....2  BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3  NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER 500 M .....4</p>	
<p><b>FCF12.</b> Avec son équipement ou assistance (<i>nom</i>) a-t-il /elle des difficultés à marcher sur une distance de 100 mètres sur terrain plat ?  <i>Insister: C'est à peu près la longueur d'1 terrain de football.</i></p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE .....1  QUELQUES DIFFICULTES.....2  BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3  NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER 100 M .....4</p>	<p>3 ⇨FCF16  4 ⇨FCF16</p>
<p><b>FCF13.</b> Avec son équipement ou de l'assistance (<i>nom</i>) a-t-il /elle des difficultés à marcher sur une distance de 500 mètres sur terrain plat ?  <i>Insister: C'est à peu près la longueur de 5 terrains de football.</i></p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE .....1  QUELQUES DIFFICULTES.....2  BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3  NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER 500 M .....4</p>	<p>1 ⇨FCF16</p>
<p><b>FCF14.</b> Par rapport aux enfants du même âge, (<i>nom</i>) a-t-il /elle des difficultés à marcher sur une distance de 100 mètres sur terrain plat ?  <i>Insister: C'est à peu près la longueur d'1 terrain de football.</i></p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE .....1  QUELQUES DIFFICULTES.....2  BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3  NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER 100 M .....4</p>	<p>3 ⇨FCF16  4 ⇨FCF16</p>
<p><b>FCF15.</b> Par rapport aux enfants du même âge, (<i>nom</i>) a-t-il /elle des difficultés à marcher sur une distance de 500 mètres sur terrain plat ?  <i>Insister: C'est à peu près la longueur de 5 terrains de football</i></p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE .....1  QUELQUES DIFFICULTES.....2  BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3  NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER 500 M .....4</p>	
<p><b>FCF16. (Nom)</b> a-t-il /elle a des difficultés à prendre soin de lui/d'elle-même comme se nourrir ou s'habiller seul(e)?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE .....1  QUELQUES DIFFICULTES.....2  BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3  NE PEUT PAS DU TOUT PRENDRE SOIN DE LUI/D'ELLE .....4</p>	
<p><b>FCF17.</b> Lorsqu'il/elle parle, (<i>nom</i>) a-t-il /elle des difficultés à se faire comprendre par les membres de ce ménage ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE .....1  QUELQUES DIFFICULTES.....2  BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3  NE PEUT PAS DU TOUT ETRE COMPRIS.....4</p>	
<p><b>FCF18.</b> Lorsqu'il/elle parle, (<i>nom</i>) a-t-il /elle des difficultés à se faire comprendre par les personnes extérieures à ce ménage ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE .....1  QUELQUES DIFFICULTES.....2  BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3  NE PEUT PAS DU TOUT ETRE COMPRIS.....4</p>	
<p><b>FCF19.</b> Par rapport aux enfants du même âge, (<i>nom</i>) a-t-il /elle des difficultés à apprendre des choses ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE .....1  QUELQUES DIFFICULTES.....2  BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3  NE PEUT PAS DU TOUT APPRENDRE DES CHOSES....4</p>	
<p><b>FCF20.</b> Par rapport aux enfants du même âge, (<i>nom</i>) a-t-il /elle des difficultés à se souvenir des choses ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE .....1  QUELQUES DIFFICULTES.....2  BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3  NE PEUT PAS DU TOUT SE SOUVENIR .....4</p>	

<p><b>FCF21. (Nom)</b> a-t-il /elle des difficultés à se concentrer sur une activité qui lui plaît ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE ..... 1          QUELQUES DIFFICULTES..... 2          BEAUCOUP DE DIFFICULTES..... 3          NE PEUT PAS DU TOUT SE CONCENTRER ..... 4</p>	
<p><b>FCF22. (Nom)</b> a-t-il/elle a des difficultés à accepter des changements dans sa routine?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE ..... 1          QUELQUES DIFFICULTES..... 2          BEAUCOUP DE DIFFICULTES..... 3          N'ACCEPTÉ PAS DU TOUT LES CHANGEMENTS ..... 4</p>	
<p><b>FCF23.</b> Par rapport aux enfants du même âge, (<b>nom</b>) a-t-il/elle des difficultés à contrôler son comportement ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE ..... 1          QUELQUES DIFFICULTES..... 2          BEAUCOUP DE DIFFICULTES..... 3          NE PEUT PAS DU TOUT CONTROLER SON COMPORTEMENT..... 4</p>	
<p><b>FCF24. (Nom)</b> a-t-il/elle des difficultés à se faire des amis ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE ..... 1          QUELQUES DIFFICULTES..... 2          BEAUCOUP DE DIFFICULTES..... 3          NE PEUT PAS DU TOUT SE FAIRE DES AMIS..... 4</p>	
<p><b>FCF25.</b> Les prochaines questions ont des options de réponses différentes. Je vais vous les lire après chaque question.</p> <p>Je voudrais savoir à quelle fréquence (<b>nom</b>)semble-t-il/elle très anxieux(se), nerveux(se) ou préoccupé(e)?</p> <p>Diriez-vous : chaque jour, une fois par semaine, une fois par mois, quelques fois dans l'année ou jamais?</p>	<p>CHAQUE JOUR..... 1          UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2          UNE FOIS PAR MOIS ..... 3          QUELQUES FOIS DANS L'ANNEE..... 4          JAMAIS ..... 5</p>	
<p><b>FCF26.</b> Je voudrais savoir à quelle fréquence (<b>nom</b>)semble-t-il/elle très triste ou déprimé(e).</p> <p>Diriez-vous : chaque jour, une fois par semaine, une fois par mois, quelques fois dans l'année ou jamais ?</p>	<p>CHAQUE JOUR..... 1          UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2          UNE FOIS PAR MOIS ..... 3          QUELQUES FOIS DANS L'ANNEE..... 4          JAMAIS ..... 5</p>	

IMPLICATION DES PARENTS		PR
<b>PR1. Vérifier CB3: Age de l'enfant:</b>	5-6 ANS ..... 1 7-14 ANS ..... 2 15-17 ANS ..... 3	1 → Fin
<b>PR3. Mis à part les livres scolaires, parascolaires et les livres religieux, combien de livres avez-vous pour (nom) qu'il peut lire à la maison ?</b>	AUCUN ..... 00 NOMBRE DE LIVRES.....  _0_ _  10 LIVRES OU PLUS..... 10	
<b>PR4. Vérifier CB7 : Est-ce que l'enfant fréquente, l'école ?</b>	OUI, CB7/ED9=1 ..... 1 NON, CB7/ED9=2 OU BLANC..... 2	2 → Fin
<b>PR5. Durant l'année scolaire, est-ce que (nom) a des devoirs d'école à faire à la maison ?</b>	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	2 → PR6A 8 → PR6A
<b>PR6. Durant l'année scolaire, est-ce que quelqu'un aide (nom) à faire ses devoirs scolaires ?</b>	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	
<b>PR6A : Est-ce que (nom) bénéficie de cours de soutien scolaire ?</b>	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	2 → PR7 8 → PR7
<b>PR6B : Si oui (PR6A), dans combien de matières ?</b>	NOMBRE DE MATIERES.....  _ _	
<b>PR7. Est-ce que l'école de (nom) dispose d'une association de parents d'élèves auquel les parents peuvent participer ?</b>	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	2 → PR10 8 → PR10
<b>PR7A : Est-ce que vous /père êtes membre de l'association des parents d'élèves ?</b>	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	2 → PR10 8 → PR10
<b>PR7B : Est-ce que l'association des parents d'élèves est active ?</b>	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	2 → PR10 8 → PR10
<b>PR8. Est-ce que vous ou un autre adulte membre de ce ménage avez participé à une réunion à la demande de l'association des parents d'élèves au cours des 12 derniers mois ?</b>	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	2 → PR10 8 → PR10
<b>PR9. Durant ces réunions, est-ce que les choses suivantes ont été discutées :</b>	OUI NON NSP [A] Un plan pour aborder les principaux problèmes d'éducation auxquels est confrontée l'école de (nom)? PLAN POUR ABORDER LES PROBLEMES DE L'ECOLE ... 1 2 8 [B] Le budget de l'école ou l'utilisation des fonds reçus par l'école de (nom)? BUDGET DE L'ECOLE..... 1 2 8	
<b>PR10. Durant les 12 derniers mois, avez-vous ou un autre adulte de ce ménage reçu/récupéré un bulletin scolaire pour (nom) ?</b>	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	

<p><b>PR11.</b> Durant les 12 derniers mois, est-ce que vous ou un autre membre adulte de ce ménage, êtes allé à l'école de (<b>nom</b>) pour une des raisons suivantes :</p> <p>[A] Une fête de l'école ou un événement sportif ?</p> <p>[B] Pour discuter de la scolarité de (<b>nom</b>) avec son/ses enseignant(s)?</p> <p>[C] Pour discuter avec le/la conseiller(s) d'orientation de la scolarité de (<b>nom</b>)?</p> <p>[D] Pour une question liée à la discipline ?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FETE DE L'ECOLE OU EVENEMENT SPORTIF</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>POUR DISCUTER DE LA SCOLARITE AVEC LES ENSEIGNANTS,</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>POUR DISCUTER AVEC LE CONSEILLER D'ORIENTATION</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>POUR UNE QUESTION LIEE A LA DISCIPLINE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	FETE DE L'ECOLE OU EVENEMENT SPORTIF	1	2	8	POUR DISCUTER DE LA SCOLARITE AVEC LES ENSEIGNANTS,	1	2	8	POUR DISCUTER AVEC LE CONSEILLER D'ORIENTATION	1	2	8	POUR UNE QUESTION LIEE A LA DISCIPLINE	1	2	8	
	OUI	NON	NSP																			
FETE DE L'ECOLE OU EVENEMENT SPORTIF	1	2	8																			
POUR DISCUTER DE LA SCOLARITE AVEC LES ENSEIGNANTS,	1	2	8																			
POUR DISCUTER AVEC LE CONSEILLER D'ORIENTATION	1	2	8																			
POUR UNE QUESTION LIEE A LA DISCIPLINE	1	2	8																			
<p><b>PR12.</b> Durant les 12 derniers mois, est-ce que l'école de (<b>nom</b>) a été fermée pendant une journée où elle aurait dû être ouverte pour une des raisons suivantes :</p> <p>[A] Catastrophes naturelles comme inondations, séismes, épidémies ou similaires ?</p> <p>[B] Catastrophes causées par l'homme comme incendie, effondrement du bâtiment, émeutes ou similaires?</p> <p>[X] Autre ?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CATASTROPHES NATURELLES</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>CATASTROPHES HUMAINES</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>AUTRE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	CATASTROPHES NATURELLES	1	2	8	CATASTROPHES HUMAINES	1	2	8	AUTRE	1	2	8					
	OUI	NON	NSP																			
CATASTROPHES NATURELLES	1	2	8																			
CATASTROPHES HUMAINES	1	2	8																			
AUTRE	1	2	8																			
<p><b>PR13.</b> Durant les 12 derniers mois, est-ce que (<b>nom</b>) n'a pas été à l'école parce que son enseignant était absent ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NSP ..... 8</p>	<p>2 ⇒ Fin</p> <p>2 ⇒ Fin</p>																				
<p><b>PR15.</b> Lorsque (<i>l'absence de l'enseignant</i>) s'est produite, est-ce que vous avez ou un autre membre adulte de votre ménage a contacté un des représentants de l'école ou du comité de gestion de l'école ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NSP ..... 8</p>																					

<p><b>FS11.</b> Enregistrer l'heure.</p>	<p>HEURES ET MINUTES ..... __ : __</p>	
<p><b>FS16.</b> Terminer l'interview avec ce/cette répondant(e) et l'enfant en les remerciant de leur coopération.</p> <p>Compléter le résultat dans FS17 dans PANNEAU D'INFORMATION ENFANT DE 5-17 ANS puis aller ensuite au QUESTIONNAIRE MÉNAGE et compléter HH56.</p> <p>Prendre des dispositions pour l'administration du ou des autres questionnaires dans ce ménage</p>		

**OBSERVATIONS DE L'ENQUETRIX**

**OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR**