

PANNEAU D'INFORMATION SUR LE MENAGE		HH
HHA. Wilaya		_ _
HHB Commune:		_ _
HH1. Numéro de la grappe:.....		_ _
HH6 Strate.....	Urbain	1
	Rural	2
HH2. Numéro du ménage.....		_ _
HH3. Nom et Code de l'enquêtrice		_ _
HH4. Nom et code du contrôleur		_ _
HH5. Jour/Mois/Année de l'interview		_ _ _ _

Nous faisons partie du **Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière**. Nous travaillons sur un projet concernant la santé familiale et l'éducation. Je voudrais vous parler sur ce sujet. L'interview devrait prendre environ **90 minutes**. Toutes les informations que nous recueillons resteront strictement confidentielles et vos réponses ne seront jamais divulguées à personne en dehors de l'équipe du projet.

Puis-je commencer maintenant ?

- ☐ *oui, permission accordée* Allez à HH18 pour enregistrer l'heure et commencer l'interview.
- ☐ *Non, permission non accordée* Complétez HH9 Discutez ce résultat avec votre contrôleur

HH8. Nom et Prénom du Chef de ménage _____	
Adresse du ménage : _____	
HH9. Résultat final de l'interview	_ _
<p>(*) Codes du résultat : 01. Rempli - 02. Pas de membre de ménage ou de répondant compétent</p> <p>- 03. Ménage absent pour longue durée - 04. Refus - 05. logement vide</p> <p>- 96- Autre: (préciser)</p>	

TABLEAU RECAPITULATIF			
HH10. Nom du répondant au questionnaire ménage : _____ Numéro de ligne:.....			<div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
HH11. Nombre de personnes dans le ménage	<div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	HH14. Nombre d'enfants de moins de 5 ans	<div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
HH12. Nombre de femmes (15-49 ans)	<div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	HH15. Nombre de questionnaires enfants remplis	<div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
HH13. Nombre de questionnaires femmes remplis.	<div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		

TABLEAU DE CONTROLE ET DE VERIFICATION AU BUREAU

HH16. Contrôlé par (Nom et Code) Nom _____ Code <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	HH17. Agent de saisie (Nom et code) Nom _____ Code <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
--	---

HH18. Enregistrez l'heure de début de l'interview	Heure et minutes :.....	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
--	-------------------------	--

MODULE 1 : LISTE DES MEMBRES DU MENAGE

HL

Tout d'abord, donnez-moi, s'il vous plaît, le nom de chaque personne qui vit habituellement ici, en commençant par le chef de ménage.

- Enregistrez le nom du chef de ménage sur la ligne 01. Enregistrez tous les membres du ménage (HL2), leur relation avec le chef de ménage (HL3) et leur sexe (HL4)
- Demandez ensuite : y a-t-il d'autres personnes qui vivent ici, même si elles ne sont pas actuellement à la maison
- Si oui, complétez la liste pour les questions HL2-HL4. Posez ensuite toutes les questions en commençant par HL5 pour chaque personne à la fois.
- Utilisez un questionnaire supplémentaire si toutes les lignes de la feuille ménage ont été utilisées.

HL1	HL2	HL3	HL4		HL5	HL6	HL6A				
N° de LIGNE	Nom et Prénom	Quel est le lien de parenté de (Nom) avec le chef du ménage ? (Voir code ci-dessous)	Sexe de (Nom) 1. Mas. 2. Fem.		Quelle est la date de naissance de (Nom) ? <i>Inscrire le jour, le mois et l'année de naissance</i> Jours NSP : 98 Mois NSP : 98 Année NSP : 9998	Quel âge avait (Nom) à son dernier anniversaire ? <i>Enregistrer en années révolues. Si l'âge est égal ou supérieur à 95, inscrivez '95'</i>	Si 15 ans ou Plus				
							Quel est l'état matrimonial de (Nom) 1. Célibataire 2. Marié (e) 3. Divorcé(e) 4. Séparé (e) 5. Veuf (e)				
01		_0_ 1_	1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
02		_ _	1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
03		_ _	1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
04		_ _	1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
05		_ _	1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
06		_ _	1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
07		_ _	1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
08		_ _	1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
09		_ _	1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
10		_ _	1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
11		_ _	1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
12		_ _	1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
13		_ _	1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5

Maintenant, pour chaque femme de 15-49 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne et les autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire Individuel Femme séparé.

Pour chaque enfant de moins de 5 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne ET le numéro de ligne de sa mère ou de sa gardienne dans le panneau d'information d'un questionnaire séparé pour les enfants de moins de 5 ans. Vous devez avoir maintenant un questionnaire séparé pour chaque femme éligible et pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage.

Code pour HL3: Lien de parenté avec le chef du ménage

Chef de ménage	01	Petit fils ou Petite fille	05	Beau-frère ou Belle-sœur	09	Enfant Adoptif /Enfant Gardé/Enfant du Conjoint	13
Epouse ou Epoux	02	Père ou Mère	06	Oncle ou Tante	10	Sans Lien de Parenté	14
Fils ou Fille	03	Beau père ou Belle mère	07	Nièce / Neveu	11	Ne Sait Pas	98
Gendre ou Belle-fille	04	Frère ou Sœur	08	Autre Parent	12		

HL7	HL8	HL9	HL11			HL12	HL13			HL14
	Enfant 5-15 ans	Enfant de moins de 5 ans	Pour les enfants âgés de 0 à 17 ans							
Encercler le n° de ligne de toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans	Qui est la mère ou la personne principale qui prend soin de cet enfant?	Qui est la mère ou la personne principale qui prend soin de cet enfant?	La mère biologique de (Nom) est-elle toujours en vie ?			Reporter le n° de ligne de la mère, si elle vit dans le ménage. Sinon, inscrire 00	Le père biologique de (Nom) est-il toujours en vie ?			Reporter le n° de ligne du père s'il vit dans le ménage. Sinon inscrire 00.
	Reporter le n° de ligne de la mère ou la personne qui s'occupe de cet enfant	Reporter le n° de ligne de la mère ou la personne qui s'occupe de cet enfant	1. Oui	2. Non ⇒ HL13	8. NSP ⇒ HL13		1. Oui	2. Non ⇒ ligne suivante	8. NSP ⇒ ligne suivante	
01			1	2	8		1	2	8	
02			1	2	8		1	2	8	
03			1	2	8		1	2	8	
04			1	2	8		1	2	8	
05			1	2	8		1	2	8	
06			1	2	8		1	2	8	
07			1	2	8		1	2	8	
08			1	2	8		1	2	8	
09			1	2	8		1	2	8	
10			1	2	8		1	2	8	
11			1	2	8		1	2	8	
12			1	2	8		1	2	8	
13			1	2	8		1	2	8	

Insistez pour savoir s'il n'y a pas d'autres membres dans le ménage. En particulier, demandez s'il n'y a pas de bébés/ jeunes enfants qui ne sont pas sur la liste, et d'autres personnes qui ne sont pas membres de la famille (comme des employés ou amis) mais qui vivent habituellement dans le ménage. Inscrivez les noms des membres additionnels dans la liste du ménage et complétez la feuille de manière appropriée.

COCHEZ ICI SI UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE EST UTILISÉ

MODULE 2: EDUCATION											ED
ED1	ED2		ED3		ED4A						ED4B
POUR LES MEMBRES ÂGÉS DE 5 ANS ET PLUS											
N° de LIGNE	Nom et Prénom et Age (Copier à partir de HL2 et HL6)		(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école ou l'école maternelle ? 1- Oui 2- Non ⇒ ligne suivante		Quel est le plus haut niveau que (Nom) a atteint ? Quelle est la dernière classe que (Nom) a réussie dans ce niveau ? Niveau d'instruction 0- Ecole Maternelle/ Préscolaire 1- Primaire 2- Moyen 3- Secondaire 4- Supérieur 8- NSP <i>Si niveau « 0 » passer à ED5</i>						Classe réussie Si aucune classe réussie dans le cycle, inscrire 00 , NSP inscrire 98)
	Nom et Prénom (HL2)	Age (HL6)	Oui	Non							
01		LL	1	2	0	1	2	3	4	8	LL
02		LL	1	2	0	1	2	3	4	8	LL
03		LL	1	2	0	1	2	3	4	8	LL
04		LL	1	2	0	1	2	3	4	8	LL
05		LL	1	2	0	1	2	3	4	8	LL
06		LL	1	2	0	1	2	3	4	8	LL
07		LL	1	2	0	1	2	3	4	8	LL
08		LL	1	2	0	1	2	3	4	8	LL
09		LL	1	2	0	1	2	3	4	8	LL
10		LL	1	2	0	1	2	3	4	8	LL
11		LL	1	2	0	1	2	3	4	8	LL
12		LL	1	2	0	1	2	3	4	8	LL
13		LL	1	2	0	1	2	3	4	8	LL

ED5		ED6							ED7		ED8						
POUR LES MEMBRES DU MÉNAGE ÂGÉS DE 5 À 24 ANS																	
Au cours de l'année scolaire 2012-2013 , (Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école ou l'école maternelle ? 1-Oui 2-Non ➡ ED7		Dans quel niveau et dans quelle classe est/était (Nom) ?							Au cours de l'année scolaire 2011-2012 , (Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école ou l'école maternelle ? 1 - Oui 2 - Non ➡ ligne suivante		Dans quel niveau et dans quelle classe était (Nom) ?						
		Niveau d'instruction 0 - Ecole Maternelle/ Préscolaire 1 - Primaire 2 - Moyen 3 - Secondaire 4 - Supérieur 8 - NSP <i>Si niveau « 0 » passer à ED7</i>									Classe (Si NSP inscrire 98)		Niveau d'instruction 0- Ecole Maternelle/ Préscolaire 1 - Primaire 2 - Moyen 3 - Secondaire 4 - Supérieur 8 - NSP <i>Si niveau « 0 » passer à ligne suivante</i>				
1	2	0	1	2	3	4	8		1	2	0	1	2	3	4	8	
1	2	0	1	2	3	4	8		1	2	0	1	2	3	4	8	
1	2	0	1	2	3	4	8		1	2	0	1	2	3	4	8	
1	2	0	1	2	3	4	8		1	2	0	1	2	3	4	8	
1	2	0	1	2	3	4	8		1	2	0	1	2	3	4	8	
1	2	0	1	2	3	4	8		1	2	0	1	2	3	4	8	
1	2	0	1	2	3	4	8		1	2	0	1	2	3	4	8	
1	2	0	1	2	3	4	8		1	2	0	1	2	3	4	8	
1	2	0	1	2	3	4	8		1	2	0	1	2	3	4	8	
1	2	0	1	2	3	4	8		1	2	0	1	2	3	4	8	
1	2	0	1	2	3	4	8		1	2	0	1	2	3	4	8	
1	2	0	1	2	3	4	8		1	2	0	1	2	3	4	8	
1	2	0	1	2	3	4	8		1	2	0	1	2	3	4	8	
1	2	0	1	2	3	4	8		1	2	0	1	2	3	4	8	
1	2	0	1	2	3	4	8		1	2	0	1	2	3	4	8	
1	2	0	1	2	3	4	8		1	2	0	1	2	3	4	8	

MODULE 3 : ACTIVITE ECONOMIQUE DES PERSONNES AGEES DE 15 ANS ET PLUS																												AC
AC1	AC1A.	AC2.								AC3.						AC4.						AC5						
N°de LIGNE	Nom et Prénom (Copiez à partir de HL2)	ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE POUR LES 15 ANS ET PLUS																										
		Quelle est la situation individuelle de (Nom) durant le dernier mois ? 01-Occupé 02- Chômeur 03. Service national 04-Femme au foyer 05-Ecolier(e) /étudiant(e) 06-Retraité /pensionné 96-Autre inactif								POUR LES OCCUPÉS (AC2=1)																		
										Quelle est sa situation dans la profession ? 01-Employeur 02-Indépendant 03-Salarié(e) permanent 04-Salarié(e) non permanent 05-Apprenti 06-Aide familial						Quelle est la branche d'activité de l'établissement ou travaille (Nom) ? 1. Agriculture 2. BTP 3. Industrie 4. Administration et services 5. Artisanat 6. Autre						Quel est le secteur d'activité de l'établissement ou travaille (Nom) ? 1. Public 2. Privé national 3. Mixte 4. Entreprise étrangère						
01		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4				
02		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4				
03		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4				
04		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4				
05		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4				
06		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4				
07		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4				
08		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4				
09		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4				
10		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4				
11		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4				
12		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4				
13		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4				

MODULE 4 : MALADIES CHRONIQUES (PERSONNES AGEES DE 15 ANS ET PLUS)													MC							
MC1			MC2			MC3			MC4			MC5			MC6			MC7		
Est-ce que (Nom) souffre d'une maladie chronique ? 1. Oui 2. Non → ligne suivante 8. NSP → ligne suivante			De quelle maladie souffre-t-il ? 01. Hypertension artérielle 02. Diabète 03. Maladies cardiovasculaires 04. Asthme 05. Maladies articulaires 06..Bronchite chronique (BPCO) 07. Cancer (tout type) 08. Insuffisance rénale 96. Autre (préciser)			Cette maladie a-t-elle été diagnostiquée par un médecin ? 1. Oui 2. Non → MC5 8. NSP → MC5			Depuis quand cette maladie a été diagnostiquée par le médecin ? <i>Inscrire le nombre d'années</i> <i>Si moins d'une année inscrire 0</i> <i>Si plus de cinq années inscrire 5</i>			Est-ce que (Nom) souffre d'une autre maladie chronique ? 1. Oui 2. Non → ligne suivante 8. NSP → ligne suivante			De quelle maladie souffre-t-il ? 01. Hypertension artérielle 02. Diabète 03. Maladies ardiovasculaires 04. Asthme 05. Maladies articulaires 06..Bronchite chronique (BPCO) 07. Cancer (tout type) 08. Insuffisance rénale 96. Autre (préciser)			Cette maladie a-t-elle été diagnostiquée par un médecin ? 1. Oui 2. Non 8. NSP		
1	2	8				1	2	8				1	2	8				1	2	8
1	2	8				1	2	8				1	2	8				1	2	8
1	2	8				1	2	8				1	2	8				1	2	8
1	2	8				1	2	8				1	2	8				1	2	8
1	2	8				1	2	8				1	2	8				1	2	8
1	2	8				1	2	8				1	2	8				1	2	8
1	2	8				1	2	8				1	2	8				1	2	8
1	2	8				1	2	8				1	2	8				1	2	8
1	2	8				1	2	8				1	2	8				1	2	8
1	2	8				1	2	8				1	2	8				1	2	8
1	2	8				1	2	8				1	2	8				1	2	8
1	2	8				1	2	8				1	2	8				1	2	8
1	2	8				1	2	8				1	2	8				1	2	8
1	2	8				1	2	8				1	2	8				1	2	8
1	2	8				1	2	8				1	2	8				1	2	8

MODULE 5: HANDICAP				HD	
N°	QUESTIONS		MODALITES	CODES	PASSER A
HD1	Y a-t-il un ou plusieurs membre(s) de ce ménage qui présente un état physique et ou mental qui dure depuis 6 mois ou plus, qui l'empêche / les empêchent ou limite(nt) sa/leur participation à des activités normales propres à une personne de son/leur âge		Oui	1	
			Non	2	Module suivant
HD2	Combien de membres du ménage présentent cet état ?		Nombre d'handicapés	1-2-3-4	
Enquêtrice : Inscrire le nom et prénoms et le numéro de ligne de toute personne déclarée handicapée dans HA3, poser ensuite les questions HA4 à HA8.					

HD3		HD4		HD5				HD6								HD7								HD8	
Pouvez-vous me donner le nom des personnes qui présentent cet état physique et ou mental ?		Est-ce que l'état de (Nom) le/la limite sévèrement ou modérément ? 1. Sévère 2. Modérée	Est-ce que (Nom) a une déficience dans l'une des fonctions suivantes ? A. La vue B. L'ouïe C. Compréhension et Communication D. Mouvement et locomotion	Laquelle des expressions suivantes décrit le mieux la cause de l'état de (Nom) ? 01. Congénital/Héréditaire 02. Traumatisme dû à l'accouchement 03. Maladies infectieuses 04. Abus psychologique ou physique 05. Vieillesse 06. Traumatisme physique ou psychologique 96. Autre cause 98. NSP								La déficience des fonctions citées provoque-t-elle chez (Nom) une incapacité à accomplir : A : Soins personnels B : Contrôle sphinctérien C : Mobilité, transfert D : Locomoteur E : conscience du monde extérieur F : utilisation des moyens de transport G : Gérer un budget H : Utiliser les appareils électriques, téléphone, distributeur, etc.								Quel âge avait (Nom) lorsque cet état a commencé ? Si depuis la Naissance inscrire 97 Si NSP inscrire 98					
	1-2-3-4	1 2	A B C D	01	02	03	04	05	06	96	98	A	B	C	D	E	F	G	H	1-2-3-4					
	1-2-3-4	1 2	A B C D	01	02	03	04	05	06	96	98	A	B	C	D	E	F	G	H	1-2-3-4					
	1-2-3-4	1 2	A B C D	01	02	03	04	05	06	96	98	A	B	C	D	E	F	G	H	1-2-3-4					
	1-2-3-4	1 2	A B C D	01	02	03	04	05	06	96	98	A	B	C	D	E	F	G	H	1-2-3-4					
	1-2-3-4	1 2	A B C D	01	02	03	04	05	06	96	98	A	B	C	D	E	F	G	H	1-2-3-4					
	1-2-3-4	1 2	A B C D	01	02	03	04	05	06	96	98	A	B	C	D	E	F	G	H	1-2-3-4					

MODULE 6: EAU ET ASSAINISSEMENT					WS
N°	QUESTIONS	MODALITES		CODES	PASSEZ A
WS1A	Votre logement est-il branché au réseau d'eau potable ?	Oui		1	
		Non		2	
WS1	Quelle est la principale source d'eau que boivent les membres de votre ménage ?	Robinet (AEP) Dans la Cour/ Parcelle Robinet du voisin Robinet Public/ Fontaine publique	A l'Intérieur du Logement	11	WS6
			12	WS6	
			13	WS6	
			14	WS3	
		Puits à Pompe/Forage		21	WS3
		Puits creusé	Protégé	31	WS3
			Non Protégé	32	WS3
		Eau de Source	Protégée	41	WS3
			Non Protégée	42	WS3
		Eau de Pluie		51	WS3
		Camion-Citerne		61	WS3
		Eau de surface (Oued, Lac, Barrage,....)		81	WS3
		Eau en bouteille		91	
		Autre (à préciser).....		96	WS3
		WS2	Quelle est la principale source d'eau utilisée par le ménage pour cuisiner ou se laver les mains ?	Robinet (AEP) Dans la Cour/ Parcelle Robinet du voisin Robinet Public/ Fontaine publique	A l'Intérieur du Logement
12	WS6				
13	WS6				
14					
Puits à Pompe/Forage					
Puits creusé	Protégé				
	Non Protégé				
Eau de Source	Protégée				
	Non Protégée				
Eau de Pluie				21	
Camion-Citerne				31	
Eau de surface (Oued, Lac, Barrage,....)				32	
Autre (à préciser).....				41	
				42	
				51	
		61			
		81			
		96			
WS3	Où se trouve cette source d'approvisionnement en eau ?	Dans le logement		1	WS6
		Dans la cour / parcelle		2	WS6
		Ailleurs		3	

MODULE 6: EAU ET ASSAINISSEMENT				WS		
N°	QUESTIONS	MODALITES		CODES	PASSEZ A	
WS4	Combien de temps faut-il pour s’y rendre, remplir l’eau et revenir ? (Estimer le temps en minutes)	Nombre de minutes		_ _ _		
		NSP		9 9 8		
WS5	Qui se rend habituellement à la source d’approvisionnement pour ramener l’eau pour votre ménage? Insister : <i>Est-ce que cette personne est âgée de moins de 15 ans ? De quel sexe ?</i>	Une femme adulte (de 15 ans ou plus)		1		
		Un homme adulte (de 15 ans ou plus)		2		
		Une jeune fille (moins de 15 ans)		3		
		Un jeune garçon (moins de 15 ans)		4		
		NSP		8		
WS6	Faites-vous quelque chose à l’eau pour la rendre plus saine à boire ?	Oui		1	WS8A WS8A	
		Non		2		
		NSP		8		
WS7	Habituellement, que faites-vous pour rendre l’eau que vous buvez plus saine ? <i>Insistez:</i> Autre chose? <i>Enregistrez tout ce qui est mentionné.</i>	La faire bouillir		A		
		Y ajouter de l’eau de Javel /Chlore		B		
		La faire filtrer un linge		C		
		Utiliser un filtre céramique		D		
		La laisser reposer		F		
		Autre(à préciser)_____		X		
WS8A	Disposez-vous de toilettes ? <i>Si Oui :</i> Sont-elles à l’intérieur ou à l’extérieur du logement ?	Oui, à l’Intérieur du Logement		1		
		Oui, à l’Extérieur du Logement		2		
		Non		3		
WS8	Habituellement, quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils? <i>Si “chasse d’eau” ou “chasse d’eau manuelle”, insistez:</i> Où vont les eaux usées ? <i>Si nécessaire, demandez la permission de voir les toilettes.</i>	Chasse d’eau avec ou sans réservoir d’eau	Connectée à système d’égouts	11		
			Connectée à fosse septique	12		
			Reliée à des latrines	13		
			Reliée à autre chose	14		
			Reliée à endroit inconnu/ pas sûr/ NSP	15		
		Fosses latrines	Latrines améliorées ventilées	21		
			Latrines à fosses avec dalle	22		
			Latrines à fosses sans dalle/trou ouvert	23		
		Toilettes à compostage		31		
		Seaux		41		
		Toilettes/latrines suspendues		51		
		Nature, plein air		95		Module suivant
		Autre (précisez).....		96		

MODULE 6: EAU ET ASSAINISSEMENT				WS
N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
WS9	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres personnes qui ne sont pas membres de votre ménage?	Oui	1	Module suivant
		Non	2	
WS10	Partagez-vous ces toilettes seulement avec des membres d'autres ménages que vous connaissez, ou est-ce que n'importe qui peut utiliser ces toilettes ?	Autres ménages seulement (pas publiques)	1	Module suivant
		Toilettes publiques	2	
WS11	Au total, combien de ménages, y compris votre ménage, utilisent ces toilettes ?	Nombre de ménages (si moins de 10)	_0_ _	
		Dix ménages ou plus	10	
		NSP	98	
WS11	Au total, combien de ménages, y compris votre ménage, utilisent ces toilettes ?	Nombre de ménages (si moins de 10)	_0_ _	
		Dix ménages ou plus	10	
		NSP	98	

MODULE 7: CARACTERISTIQUES DU MENAGE				HC
N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
HC1D	Type de logement occupé par le ménage. <i>Enregistrez l'observation</i>	Maison individuelle/villa	1	
		Appartement	2	
		Maison Traditionnelle	3	
		Habitat Précaire	4	
		Autre (à préciser).....	6	
HC2	De combien de pièces disposez- vous pour dormir ?	Nombre de pièces pour dormir	_ _	
HC3	Principal matériau du sol <i>Enregistrez l'observation.</i>	Terre battue/sable	11	
		Bois ciré/parquet	31	
		Vinyle/asphalte	32	
		Carrelage	33	
		Ciment	34	
		Moquette	35	
		Dalle de sol	36	
		Gerflex	37	
		Autre (à préciser).....	96	

MODULE 7: CARACTERISTIQUES DU MENAGE				HC
N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
HC4	Principal matériau du toit <i>Enregistrez l'observation.</i>	Chaumes, Feuilles de palmier	12	
		Planches en bois	23	
		Zinc/Eternité (fibre de ciment)	33	
		Tuile	34	
		Ciment	35	
		Autre (à préciser).....	96	

MODULE 7: CARACTERISTIQUES DU MENAGE					HC
HC5	Principal matériau des murs extérieurs <i>Enregistrez l'observation.</i>	Motte de Terres		13	
		Toub ou Terre Séchées		14	
		Roseaux avec boue		21	
		Pierre avec boue		22	
		Pierres avec Chaux/Ciment		32	
		Briques		33	
		Planches de bois		36	
		Parpaing		37	
		Autre (à préciser).....		96	
HC6	Quel type de combustible utilisez-vous principalement pour cuisiner ?	Electricité		01	HC7A
		Gaz Naturel		03	
		Gaz Butane		12	
		Charbon de Bois		07	
		Bois		08	
		Autre (à préciser).....		96	
HC7	Est-ce que la cuisine est généralement faite dans la maison, dans une autre construction séparée ou à l'extérieur ? <i>Si 'Dans la maison', insistez: Est-elle faite dans une pièce séparée utilisée comme cuisine ?</i>	Dans la maison	Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine	1	
			Ailleurs dans la maison	2	
		Dans une autre construction		3	
		A l'extérieur		4	
		Autre (à préciser).....		6	
HC7A	De quel type d'éclairage disposez-vous ?	Réseau Electrique		1	
		Groupe Electrogène		2	
		Bougies		3	
		Autre (à préciser).....		6	

MODULE 7: CARACTERISTIQUES DU MENAGE					HC
HC8	Dans votre ménage disposez-vous des équipements suivants :		Oui	Non	
	A. Electricité ?	Electricité	1	2	
	B. Radio?	Radio	1	2	
	C. Téléviseur ?	Téléviseur	1	2	
	D. Téléphone Fixe?	Téléphone Fixe	1	2	
	E. Réfrigérateur?	Réfrigérateur	1	2	
	F. Parabole?	Parabole	1	2	
	G. Cuisinière?	Cuisinière	1	2	
	H. Machine à Laver?	Machine à Laver	1	2	
	I. Chauffe-eau- Chauffe bain?	Chauffe-eau- Chauffe bain	1	2	
	J. Chauffage Gaz ou Electrique?	Chauffage Gaz ou Electrique	1	2	
	K. Climatiseur?	Climatiseur	1	2	
	L. Micro-ordinateur?	Micro-ordinateur	1	2	
	M. Connexion Internet?	Connexion Internet	1	2	
HC9	Est-ce qu'un membre de votre Ménage possède :		Oui	Non	
	A. Une montre ?	Une montre	1	2	
	B. Un Téléphone Mobile ?	Un Téléphone Mobile	1	2	
	C. Une Bicyclette ?	Une Bicyclette	1	2	
	D. Une Motocyclette ou un Scooter ?	Une Motocyclette ou un Scooter	1	2	
	E. Une charrette tirée par un animal ?	Une charrette tirée par un animal	1	2	
	F. Une voiture ou un camion ?	Une voiture ou un camion	1	2	
	G. Un Bateau à moteur ?	Un Bateau à moteur	1	2	
HC10	Est-ce que vous ou quelqu'un d'autre vivant dans ce ménage est propriétaire de ce logement ?	Propriétaire	1		
	Si "Non", demandez : Louez vous ce logement de quelqu'un qui ne vit pas dans ce ménage ?	Location	2		
	Si "Loué de quelqu'un d'autre", encerclez "2." Pour les autres réponses encerclez "6".	Autre (pas propriétaire ou pas loué)	6		

MODULE 7: CARACTERISTIQUES DU MENAGE				HC
HC11	Est-ce qu'un membre de ce ménage possède de la terre qui peut être utilisée pour l'agriculture ?	Oui	1	
		Non	2	HC13
HC12	Combien d'hectares de terres agricoles les membres de ce ménage possèdent-ils ? <i>Si moins de 1, enregistrez '00'.</i> <i>Si 95 ou plus, enregistrez '95'.</i> <i>Si inconnu, enregistrez '98'.</i>	Hectares.....	_ _	
HC13	Est-ce que ce ménage possède du bétail, des troupeaux, d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	Oui	1	
		Non	2	HC15
HC14	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage possède t-il de : <i>Si aucun, enregistrez '00'.</i> <i>Si 95 ou plus, enregistrez '95'.</i> <i>Si inconnu, enregistrez '98'.</i>			
	[A] Vaches, vaches laitières, ou taureaux ?	Vaches, vaches laitières, ou taureaux	_ _	
	[B] Chevaux, ânes ou mules ?	Chevaux, ânes ou mules	_ _	
	[C] Chèvres ?	Chèvres	_ _	
	[D] Moutons ?	Moutons	_ _	
	[E] Poulets ?	Poulets	_ _	
	[G] Chameaux ?	Chameaux	_ _	
	[H] Lapins ?	Lapins	_ _	
HC15	Est-ce qu'un membre de ce ménage a un compte en banque ?	Oui	1	
		Non	2	

MODULE 8 : MORTALITE GENERALE							MG		
N°	QUESTIONS					MODALITES	CODES	PASSER A	
MG1	Durant les 5 dernières années, y a-t-il eu un membre de ce ménage qui est décédé ?					Oui	1		
MG2	Combien de membres sont décédés durant les 5 dernières années ?					Non	2	Module Suivant	
<i>Enquêtrice : 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</i>									
MG3	MG4	MG5	MG6	MG7	MG8	MG9	MG10		
N°	Nom et prénoms	Quel était son lien de parenté avec le Chef de Ménage actuel ?	Sexe 1. Mas. 2. Fém.	Date de naissance du décédé <i>Inscrire le Jour, Mois et Année de naissance</i>	Date de décès <i>Inscrire le Jour, Mois et Année de décès</i>	Lieu du décès 1-Milieu hospitalier 2-Domicile 6-Autre	Le décès a-t-il été enregistré à l'état civil ? 1. Oui 2. Non 8. NSP		
01		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	6 1	2 2	8
02		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	6 1	2 2	8
03		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	6 1	2 2	8
04		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	6 1	2 2	8
05		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	6 1	2 2	8

Codes pour MG5: Lien de parenté avec le chef du ménage actuel.

Epouse ou Epoux	02	Père ou Mère	06	Oncle ou Tante	10	Sans Lien de Parenté	14
Fils ou Fille	03	Beau père ou Belle mère	07	Nièce / Neveu	11	Ne Sait Pas	98
Gendre ou Belle-fille	04	Frère ou Sœur	08	Autre Parent	12		
Petit fils ou Petite fille	05	Beau-frère ou Belle-sœur	09	Enfant Adoptif /Enfant Gardé/Enfant du Conjoint	13		

MODULE 9 : TRAVAIL DES ENFANTS											CL		
Ce module concerne les enfants du ménage âgés de 5-15 ans. Les questions doivent être posées à la mère ou à la personne qui s'occupe de chaque enfant vivant dans le ménage âgé de 5 à 15 ans.													
Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les types d'activité que les enfants vivants dans ce ménage ont pu exercer.													
CL1	CL2	CL3		CL4	CL5	CL6	CL7		CL8	CL9	CL10		
N° de L I G N E	Nom et Age	Au cours de la semaine dernière (Nom) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour lequel un membre de ce ménage ?		Depuis (jour de la semaine) combien (Nom) a-t-il/elle passé à faire ce travail pour lequel un membre de ce ménage ?	Au cours de la semaine dernière (Nom) est-il/elle allé chercher de l'eau ou du bois pour le ménage ?	Depuis (jour de la semaine) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à aller chercher de l'eau ou du bois pour le ménage ?	Au cours de la semaine dernière (Nom) a-t-il/elle fait un travail payé ou non payé dans une ferme familiale ou un commerce familial, ou vendre des marchandises dans la rue ?		Combien d'heures (Nom) avait-il/elle passé à faire ce travail pour sa famille ou pour lui-même	CL9. Au cours de la semaine dernière (Nom) a-t-il/elle aidé à faire des travaux ménagers tels que faire des courses, nettoyer, laver des vêtements, cuisiner ou s'occuper d'enfants, de personnes âgées ou malades?	Depuis (jour de la semaine) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à faire ces travaux ménagers?		
		Si oui: Était-il/elle payé(e) en argent ou en nature ?	Si oui: Payé (argent ou nature)				1. Oui, non payé	2. Oui, non payé				3. Non	1. Oui 2. Non Ligne suivante
	Nom	Age	Payé	non payé	Oui	Non	Nombre d'heures	Oui	Non	Nombre d'heures	Oui	Non	Nombre d'heures
			1	2	3			1	2		1	2	
			1	2	3			1	2		1	2	
			1	2	3			1	2		1	2	
			1	2	3			1	2		1	2	
			1	2	3			1	2		1	2	
			1	2	3			1	2		1	2	
			1	2	3			1	2		1	2	
			1	2	3			1	2		1	2	
			1	2	3			1	2		1	2	

Tableau 1 : Enfants âgés de 2-14 ans éligibles pour le module : Discipline de l'enfant.

Le tableau ci-dessus, le numéro de ligne, le Nom, le sexe, l'âge et le numéro de ligne de la mère ou de la personne qui s'occupe de tout enfant vivant dans le ménage et âgé entre 2 et 14 ans.

CD1	CD2	CD3	CD4		CD5	CD6
Rang No.	N° de Ligne A partir de HL1.	Nom et prénoms de l'enfant HL2	Sexe (HL4) 1. Mas. 2. Fem.		Age de l'enfant à partir de HL6.	Nombre total enfants âgés de 2-14 ans
1			1	2		
2			1	2		
3			1	2		
4			1	2		
5			1	2		
6			1	2		
7			1	2		
8			1	2		

S'il y a seulement un enfant âgé de 2-14 ans dans le ménage, sautez le tableau 2 et aller à la question CD8 ; inscrivez « 1 » et continuer avec CD9.

Tableau 2 : Sélection aléatoire de l'enfant pour les questions sur la discipline.

- ☐ Utiliser ce tableau pour sélectionner un enfant âgé de 2-14 ans s'il y en a plusieurs enfants dans ce groupe d'âge dans le ménage ;
- ☐ Prendre le deuxième chiffre du numéro du ménage (HH2) dans la page de couverture. C'est le numéro de la ligne où vous devez aller dans le tableau ci-dessous.
- ☐ Vérifiez le nombre total d'enfants éligibles (2-14 ans) à CD6 ci-dessus. C'est le numéro de la colonne où vous devez aller.
- ☐ Trouvez la case où la ligne et la colonne se rencontrent et encerclez le numéro qui apparaît dans la case. Il s'agit du numéro de rang de l'enfant (CD1) à propos duquel vous poserez les questions.
- ☐ Enregistrer le rang l'enfant sélectionné à la question CD8 ci-dessous. Enregistrer le numéro et le Nom de l'enfant dans la case de la variable CD9 de la page suivante.

CD7	Nombre total d'enfants éligibles dans le ménage							
Dernier chiffre du numéro du ménage HH2	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

CD8 Enregistrer le numéro de rang de l'enfant sélectionné |_|

Nom et prénom de l'enfant

CD9. Numéro de ligne de l'enfant sélectionné

|_|

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
CD10	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 <u>si vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage</u> les a utilisées avec (Nom) <u>au cours du mois dernier</u> ?			
CD11	Retirer les privilèges, interdire quelque chose que (Nom) aime faire ou ne pas lui permettre de quitter la maison.	Oui	1	
		Non	2	
CD12	Expliquer à (Nom) pourquoi sa conduite était incorrecte	Oui	1	
		Non	2	
CD13	Le/la secouer.	Oui	1	
		Non	2	
CD14	Lui crier après, hurler sur lui/elle.	Oui	1	
		Non	2	
CD15	Lui donner quelque chose d'autre à faire.	Oui	1	
		Non	2	
CD16	Lui donner une fessée, le frapper ou le taper sur les fesses à main nues.	Oui	1	
		Non	2	
CD17	Le/la frapper sur les fesses ou une autre partie du corps avec une ceinture, un bâton ou d'autres objets durs.	Oui	1	
		Non	2	
CD18	Le traiter d'idiot, de paresseux ou d'un autre attribut humiliant	Oui	1	
		Non	2	
CD19	Le/la frapper ou le/la gifler sur le visage, la tête ou les oreilles.	Oui	1	
		Non	2	
CD20	Le/la frapper ou le/la taper sur les mains, les bras ou les jambes	Oui	1	
		Non	2	
CD21	Le/la battre, c'est à dire le/la Frapper encore et encore aussi fort que possible.	Oui	1	
		Non	2	
CD22	Pensez-vous que pour élever ou éduquer correctement un enfant, il est nécessaire qu'il soit puni physiquement ?	Oui	1	
		Non	2	
		Ne sait pas/ Pas d'opinion	8	

MODULE 11 : ACCIDENTS															AC					
Ce module concerne les enfants du ménage âgés de moins de 15 ans.																				
N°	QUESTIONS		MODALITES												CODES		PASSERA			
AC1A	Y a-t-il un ou plusieurs membres de ce ménage âgés de moins de 15 ans qui étaient victimes d'un accident grave au cours de leur vie ?		<div>Oui</div> <div>Non</div>												1		AC1			
AC1	AC2	AC3	AC4	AC5	AC6	AC7	AC8	AC9								2	Module Suivant			
N° de LIGNE	Nom et Age	Combien de fois (Nom) a-t-il été victime d'un accident grave ?	Quel est le genre de cet accident (du dernier accident) que (Nom) a eu ?	Quel âge avait (Nom) au moment de cet accident (de ce dernier accident) ?	Quelle est l'origine de cet accident (de ce dernier accident) ?	Où s'est produit cet accident (ce dernier accident) ?	Où a-t-on emmené (Nom) ?	Pourquoi (Nom) n'a pas été soigné à l'hôpital ou auprès d'un médecin ?								1. Eloignement				
HL1	Pouvez-vous s'il vous plaît me donner le nom des personnes qui ont été victimes d'accident grave.	Inscrire le nombre de fois	1. Brûlure 2. Blessure 3. Fracture/entorse 6. Autre	(de ce dernier accident) ?	1. Chute 2. Incendie 3. Bagarre 4. Accident de circulation 5. Correction de la part des parents 6. Autre	1. A domicile 2. A l'école 3. Dans la rue 6. Autre lieu	1. Hôpital 2. Polyclinique/ salle de soins 3. Médecin privé 4. Pharmacien 5. Soigné à domicile 6. Autre									2. Coût élevé 3. Juge inutile 4. Avait de l'expérience 6. Autre				
							Si 1,2,3 ou 4 Ligne suivante													

MODULE 12: LAVAGE DES MAINS				HW
N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
HW1	Montrez-moi, s'il vous plait, où les membres de votre ménage se lavent les mains la plupart du temps.	Observé	1	HW4
		Pas observé Pas dans le logement/terrain/ jardin/ cour	2	
		Pas de permission de voir	3	
		Autre raison	6	
HW2	Observer s'il y a de l'eau au lieu spécifique de lavage des mains Contrôler en vérifiant s'il y a de l'eau au robinet/pompe/ou bassin, dans le seau, container d'eau ou objet similaire.	Eau disponible	1	
		Eau non disponible	2	
HW3	Enregistrez si du savon ou d'autres produits nettoyants sont présents dans l'endroit spécial prévu pour se laver les mains. Encerclez tout ce qui est mentionné. Allez à HH19 si aucun code savon ou détergent (A, B, C or D) n'est encerclé. Si "Rien" (Y) est encerclé, continuez avec HW4.	Morceau de savon	A	HH19
		Nettoyant Liquide / Poudre/ Pâte	B	
		Savon liquide	C	
		Sable / Boue/ Cendre	D	
		Rien	Y	
HW4	Avez-vous du savon ou d'autres produits nettoyants dans votre ménage pour le lavage des mains?	Oui	1	HH19
		Non	2	
HW5	Pouvez-vous, s'il vous plait, me le montrer? Enregistrez l'observation. Encerclez tout ce qui s'applique.	Morceau de savon	A	
		Nettoyant Liquide / Poudre/ Pâte	B	
		Savon liquide	C	
		Sable / Boue/ Cendre	D	
		N'a pas pu montrer/A refusé de montrer	Y	

HH19. Enregistrez l'heure de fin de l'interview	Heure et minutes :	_ _ _ _
---	--------------------------	---------

MODULE 13: IODATION DU SEL				SI
N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
SI1.	Pourrais-je avoir un échantillon de sel que vous utilisez pour préparer les repas de votre ménage ? <i>Une fois que vous avez testé le sel, encerclez le numéro qui correspond au résultat du test.</i>	Pas Iodé 0 PPM	1	
		Plus de 0 PPM et Moins de 15 PPM	2	
		15 PPM ou plus	3	
		Pas de Sel dans le ménage	6	
		Sel Non Testé	7	
SI1A.	Avez – vous acheté ce sel dans le commerce ?	Oui	1	
		Non	2	

HH20. Remerciez le/la répondant(e) pour sa coopération et vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage :

- ☐ *Un questionnaire Individuel Femme séparé a été préparé pour chaque femme de 15-49 ans qui figure dans la liste des membres (HL7)*
- ☐ *Un questionnaire Individuel Enfant séparé a été préparé pour chaque enfant de moins de 5 ans qui figure dans la liste des membres (HL9)*

Retournez à la page de couverture et assurez-vous que toutes les informations sont bien saisies, y compris le nombre de femmes éligibles (HH12) et des enfants de moins de 5 ans (HH14).

Faites les arrangements nécessaires pour l'administration des questionnaires qui restent à faire dans ce Ménage.

Observations de l'enquêtrice

Observations du contrôleur de terrain

Observations du superviseur

PANNEAU D'INFORMATION SUR LA FEMME		WM
Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (voir colonne HL7 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage). Un questionnaire séparé doit être utilisé pour chaque femme éligible.		
WMA. Wilaya		
WMB. Commune:		
WM1. Numéro de la grappe:.....		
WM2. Numéro du ménage.....		
WM3 Nom de la femme enquêtée		
WM4. Numéro de ligne de la femme		
WM5. Nom et Code de l'enquêtrice		
WM6. Jour/Mois/Année de l'interview		

Si pas déjà fait, présentez-vous à l'enquêtée :

Nous faisons partie du ministère de la sante, de la population et de la réforme hospitalière. Nous travaillons sur un projet concernant la santé familiale et l'éducation. Je voudrais parler avec vous de ces sujets. L'interview devrait prendre environ 45 minutes. toutes les informations que nous recueillons resteront strictement confidentielles et vos réponses ne seront jamais divulguées à personne en dehors de l'équipe du projet.

Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà été faite à cette répondante, lisez la phrase suivante:

Maintenant, je voudrais vous parler de votre santé et d'autres sujets. L'interview devrait prendre environ 45 minutes. toutes les informations que nous recueillons resteront strictement confidentielles et vos réponses ne seront jamais divulguées à personne en dehors de l'équipe du projet.

Puis-je commencer maintenant ?

- ☐ Oui, permission accordée Allez à WM10 pour enregistrer l'heure et commencer l'interview.
- ☐ Non, permission non accordée Complétez WM7. Discutez ce résultat avec votre Contrôleur

WM7. Résultat final de l'interview(*).....	
(*) Codes du résultat : 01. Rempli - 02. Absent - 03. Refus - 04. Partiellement rempli - 05. Incapacité - 96 - Autre: (préciser)	

TABLEAU DE CONTROLE ET DE VERIFICATION DU BUREAU

WM8. Contrôlé par (Nom et numéro): Nom _____ Code	WM9. Agent de saisie (Nom et code) : Nom _____ Code
WM10. Enregistrez l'heure de début de l'interview :	Heure et minutes.....

MODULE 1 : CARACTERISTIQUES DE LA FEMME				WB
N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
WB1	Quelle est votre date de naissance ? <i>Inscrire le jour, le mois et l'année de naissance</i>	Jour		
		NSP le jour	98	
		Mois		
		NSP le mois	98	
		Année		
		Ne Sait pas l'année	9998	
WB2	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? <i>Comparez et corrigez les questions WB1 et/ou WB2 si incohérentes</i>	Age en années révolues		
WB3	Avez-vous déjà été à l'école ou l'école maternelle y compris le préscolaire ?	Oui	1	
		Non	2	WB7
WB4	Quel est le niveau d'éducation le plus élevé que vous avez atteint ?	Ecole maternelle et ou préscolaire	0	WB7
		Primaire	1	
		Moyen	2	
		Secondaire	3	
		Supérieur	4	
WB5	Dans ce niveau, quelle est la dernière classe dans laquelle vous avez réussi ? Si moins d'une classe/année, inscrivez "00"	Dernière classe réussie		
WB6	<i>Vérifiez WB4 : Si</i> <input type="checkbox"/> <i>Moyen, Secondaire ou Supérieur. Allez au module suivant</i> <input type="checkbox"/> <i>Primaire Continuez avec WB7</i>			
WB7	J'aimerais maintenant que vous me lisiez cette phrase. <i>Montrez les phrases à l'enquêtée. Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insistez :</i> Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ?	Ne peut pas lire du tout	1	
		Peut lire certaines parties	2	
		Peut lire la phrase entière	3	
		Aveugle/muette/problème de vue et/ou d'élocution	5	

MODULE 2: MARIAGE				MA
N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
MA1	Êtes-vous actuellement mariée ?	Oui, actuellement mariée	1	
		Non	3	MA5
MA2	Quel âge à votre mari? Insister : Quel âge avait t'il a son dernier anniversaire ?	Age en années révolues	_	
		NSP	98	
MA3	En plus de vous-même, est-ce que votre mari a d'autres épouses ?	Oui	1	
		Non	2	MA7
		NSP	8	
MA4	Combien d'autres femmes a-t-il ?	Nombre d'autres épouses	_	MA7
		NSP	8	
MA5	Avez-vous déjà été mariée?	Oui, a été mariée	1	
		Non	3	Module 7
MA6	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle? êtes-vous veuve, divorcée ou séparée?	Veuve	1	
		Divorcée	2	
		Séparée	3	
MA7	Avez-vous été mariée une fois ou plus d'une fois ?	Une seule fois	1	
		Plus d'une fois	2	
MA8	<i>Enquêtrice : Vérifier a partir de la réponse a la question précédente : Si mariée une <u>Seule fois</u> :</i> En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre mari ? <i>Si mariée <u>Plus d'une fois</u></i> Maintenant, je voudrais vous parler de votre premier mariage : en quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre premier mari ?	Mois	_	
		Ne sait pas le mois	98	
		Année	_ _ _	Module Suivant
		Ne sait pas l'année	9998	
MA9	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec votre (premier) mari ?	Age en années révolues	_	

MODULE 3 : MORTALITÉ DES ENFANTS CM

Toutes les questions portent sur des naissances VIVANTES.

CM1. Maintenant je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie. Avez-vous déjà enfanté ?	Oui.....1 Non2	2	CM8
CM4. Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	Oui.....1 Non2	2	CM6
CM5. Combien de fils vivent avec vous ? Combien de filles vivent avec vous ? <i>Si aucun, enregistrez '00'.</i>	Fils à la maison Filles à la maison		
CM6. 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 Non2	2	CM8
CM7. Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? <i>Si aucun, enregistrez '00'.</i>	Fils ailleurs Filles ailleurs		
CM8. 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" insistez et demandez :</i> Je veux dire un enfant qui a respiré, crié ou montré d'autres signes de vie – même s'il n'a vécu que quelques minutes ou quelques heures ?	Oui.....1 Non2	2	CM10
CM9. Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? <i>Si aucun, enregistrez '00'.</i>	Garçons décédés Filles décédées.....		
CM10. SOMMEZ LES RÉPONSES À CM5, CM7, ET CM9.	Somme		

CM11. Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au total (*nombre total à CM10*) naissances au cours de votre vie. Est-ce bien exact ?

- ☐ *Oui. Vérifiez ci-dessous :*
- ☐ *Pas de naissance Allez au module symptômes de maladies*
- ☐ *Une ou plusieurs naissances vivantes Continuez avec le module HISTORIQUE DES NAISSANCES*
- ☐ *Non. Vérifiez les réponses aux questions CM1-CM10 et faites les corrections nécessaires avant de continuer avec le module HISTORIQUE DES NAISSANCES ou avec le module symptômes deS maladies*

HISTORIQUE DES NAISSANCES										BH						
Maintenant, je voudrais faire la liste de toutes vos naissances qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la première que vous avez eue. Enregistrez le nom de toutes les naissances en BH1. Enregistrez les jumeaux/triplés sur des lignes séparées. S'il y a plus de 14 naissances, utilisez un autre questionnaire.																
BH No. De Ligne	BH1. QUEL PRÉNOM A ÉTÉ DONNÉ À VOTRE (premier/ suivant) ENFANT?	BH2. PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES Jumeaux?	BH3. (nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ?	BH4. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE EST NÉ(E) (nom)? Insistez: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?	BH5. (nom) EST-IL/ELLE TOUJOURS EN VIE?	BH6. QUEL ÂGE A EU (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? Enregistrez l'âge en années révolues.	BH7. EST-CE QUE (nom) HABITE AVEC VOUS ?	BH8. Enregistrez num. de ligne de l'enfant (de HL1) Notez "00" si enfant n'est pas dans le ménage.	BH9. Si décédé : QUEL ÂGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DÉCÉDÉ(E) ? Si "1 an," Insistez: QUEL ÂGE AVAIT (nom) EN MOIS?	BH10. Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE (nom de la naissance précédente) et (nom), Y COMPRIS UN ENFANT MORT JUSTE APRÈS LA NAISSANCE?						
Ligne	Nom	S	M	G	F	Mois	Année	O	N	Age	O	N	Unité	Nombre	O	N
01		1	2	1	2	— —	— — — —	1	2	— —	— —	— —	Jours 1 Mois 2 Années 3	— —		
02		1	2	1	2	— —	— — — —	1	2	— —	— —	— —	Jours 1 Mois 2 Années 3	— —	1	2
03		1	2	1	2	— —	— — — —	1	2	— —	— —	— —	Jours 1 Mois 2 Années 3	— —	1	2
04		1	2	1	2	— —	— — — —	1	2	— —	— —	— —	Jours 1 Mois 2 Années 3	— —	1	2
05		1	2	1	2	— —	— — — —	1	2	— —	— —	— —	Jours 1 Mois 2 Années 3	— —	1	2

HISTORIQUE DES NAISSANCES													BH			
Maintenant, je voudrais faire la liste de toutes vos naissances qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la première que vous avez eue. Enregistrez le nom de toutes les naissances en BH1. Enregistrez les jumeaux/triplés sur des lignes séparées. S'il y a plus de 14 naissances, utilisez un autre questionnaire.																
06		1	2	1	2					1	2		Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3	1 Ajouter Naissance	2 Naissance Suivante.	
07		1	2	1	2					1	2		Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3	1 Ajouter Naissance	2 Naissance Suivante.	
08		1	2	1	2					1	2		Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3	1 Ajouter Naissance	2 Naissance Suivante.	
09		1	2	1	2					1	2		Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3	1 Ajouter Naissance	2 Naissance Suivante.	
10		1	2	1	2					1	2		Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3	1 Ajouter Naissance	2 Naissance Suivante.	
11		1	2	1	2					1	2		Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3	1 Ajouter Naissance	2 Naissance Suivante.	
12		1	2	1	2					1	2		Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3	1 Ajouter Naissance	2 Naissance Suivante.	
13		1	2	1	2					1	2		Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3	1 Ajouter Naissance	2 Naissance Suivante.	
14		1	2	1	2					1	2		Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3	1 Ajouter Naissance	2 Naissance Suivante.	
BH11. AVEZ-VOUS D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES DEPUIS LA NAISSANCE DE (nom de la dernière naissance figurant dans le tableau de l'historique des naissances)?																
Oui.....										1					1 Enregistrer dans l'historique	
Non										2						

CM12. Comparez le nombre en CM10 avec le nombre de naissances dans l'historique ci-dessus et vérifiez:

- ☐ Les nombres sont les mêmes Continuez avec CM13
- ☐ Les nombres sont différents Vérifiez et corrigez

CM13. Vérifiez BH4 dans L'HISTORIQUE DES NAISSANCES: La dernière naissance a eu lieu dans les 2 dernières années, c'est-à-dire depuis (mois de l'entretien) en **2010** ?

- ☐ Pas de naissances vivantes dans les 2 dernières années. Allez au module SYMPTOMES DES MALADIES.
- ☐ Une ou plusieurs naissances vivantes dans les 2 dernières années. Enregistrez le nom du dernier-né et continuez avec le module suivant

Nom de l'enfant _____

Si l'enfant est décédé, faites preuve de tact quand vous vous référez à l'enfant par son nom dans les modules suivants.

MODULE 4 : DESIR DE LA DERNIERE NAISSANCE

DB1

Ce module concerne toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années ayant précédé la date de l'interview. Vérifiez CM13 et enregistrez ici le nom de l'enfant dernier-né _____.

Quand vous posez les questions suivantes, utilisez le Nom de l'enfant, là où c'est indiqué.

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
DB1	Quand vous êtes tombés enceinte de (Nom), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment là ?	Oui	1	Module suivant
		Non	2	
DB2	Vouliez-vous avoir un enfant plus tard ou vouliez vous ne pas (ne plus) avoir d'(autres) enfants ?	Plus tard	1	
		Pas d'enfants	2	Module suivant
DB3	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre?	Mois	1 _ _	
		Année	2 _ _	
		NSP	998	

Ce module concerne toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années ayant précédé la date de l'interview. Vérifiez CM13 et enregistrez ici le nom de l'enfant dernier-né _____.

Quand vous posez les questions suivantes, utilisez le Nom de l'enfant, là où c'est indiqué.

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES		PASSEZ A
MN1	Avez-vous reçu des soins prénatals au cours de la grossesse de (Nom)	Oui	1		MN5
		Non	2		
MN2	Qui avez-vous consulté ? <i>Insistez : Qui d'autres avez-vous consulté ?</i> <i>Insistez pour obtenir le type de personne consultée et encerclez les codes de toutes les personnes mentionnées</i>	Médecin	A		
		Sage femme/Infirmière	B		
		Accoucheuse traditionnelle (Matrone)	F		
		Autre, préciser _____	X		
MN2A	De combien de semaines étiez-vous enceinte quand vous avez eu votre première consultation prénatale ?	Semaines	_ _		
		Ne se rappelle pas	98		
MN2B	Qu'est-ce qui vous a poussé principalement à effectuer votre première consultation prénatale ? <i>Insistez pour avoir la raison principale</i>	S'assurer qu'elle est enceinte	1		
		Vérifier bébé est en bonne santé	2		
		Pour assurer une bonne grossesse	3		
		Suite à des complications	4		
		Réserver pour l'accouchement	5		
		Autre, préciser _____	6		
MN3	Combien de consultations prénatales avez-vous effectué durant toute la période de votre grossesse ?	Nombre de consultations	_ _		
		Ne se rappelle pas	98		
MN4	Durant n'importe laquelle de vos consultations prénatales pour cette grossesse, avez-vous eu au moins une fois les choses suivantes ? <i>Lisez chaque catégorie et encerclez les réponses correspondantes</i>	A. Mesure de la tension artérielle	Oui	Non	
			1	2	
		B. Echantillon d'urines	1	2	
		C. Prélèvement de sang	1	2	
		D. Mesure de la taille	1	2	
		E. Mesure du poids	1	2	
		F. Mesure de la hauteur utérine	1	2	
		G. Echographie	1	2	
	H. Informée sur la bonne santé du bébé	1	2		

MN4A	Durant cette grossesse, avez-vous éprouvé l'une des complications suivantes? <i>Lisez chaque catégorie et encerclez les réponses correspondantes</i>	A. Saignement vaginal	Oui 1	Non 2	
		B. Hypertension artérielle/ complication HTA	1	2	
		C. Œdème du visage ou du corps	1	2	
		D. Céphalées récurrentes	1	2	
		E. Diabète gestationnelle	1	2	
		F. Maladie cardiovasculaire	1	2	
		G. Infection vaginale	1	2	
		H. Brûlures mictionnelles	1	2	
MN4B	Combien de complications ont été déclarées à MN4A durant cette grossesse ? <input type="checkbox"/> Aucune complication ⇒ Allez à MN5 <input type="checkbox"/> Au moins une complication au cours de cette grossesse ⇒ Continuez avec MN4C				
MN4C	Avez-vous reçu un traitement suite à cette (ces) complication(s) ?	Oui	1	MN5	
		Non	2		
MN4D	Avez-vous été hospitalisé suite à cette (ces) complication(s) ?	Oui	1		
		Non	2		
MN5	Avez-vous une carte ou un autre document (carnet de santé...) où sont inscrites vos vaccinations ? <i>Si un carnet vous est présenté, utilisez-le pour les réponses aux questions suivantes.</i>	Oui, Carnet vu	1		
		Oui, Carnet non vu	2		
		Non	3		
		NSP	8		
MN6	Quand vous étiez enceinte de (Nom), vous a-t-on fait une injection dans le bras ou à l'épaule pour éviter au bébé de contracter le tétanos ?	Oui	1	MN9	
		Non	2		
		NSP	8		
MN7	Combien de fois avez-vous reçu cette injection contre le tétanos au cours de la grossesse de (Nom) ?	Nombre de fois	_	MN9	
		NSP	8		
MN8	Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées à MN7 pour la dernière grossesse ? <input type="checkbox"/> Deux injections antitétaniques ou plus au cours de la dernière grossesse ⇒ Allez à MN17 <input type="checkbox"/> Une seule injection antitétanique au cours de la dernière grossesse ⇒ Continuez avec MN9				
MN9	Avez-vous reçu, n'importe quand, avant cette grossesse une injection contre le tétanos soit pour vous protéger vous-même, soit pour protéger un autre bébé ?	Oui	1	MN17	
		Non	2		
		NSP	8		
MN10	Avant la grossesse de (Nom), combien de fois avez-vous reçu une injection antitétanique ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrez '7'.</i>	Nombre d'injections	_	MN17	
		NSP	8		
MN11	Cela fait combien d'années que vous avez reçu la dernière injection antitétanique, avant votre grossesse de (Nom) ?	Nombre d'années	_ _		

MN17	Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (<i>Nom</i>) ? <i>Insistez :</i> Qui d'autres vous a assisté ? <i>Insistez pour le type de personne qui a assisté l'accouchement et encerclez toutes les réponses mentionnées.</i> <i>Si l'enquêtée déclare que personne ne l'a assistée, insistez si aucun adulte n'était présent lors de l'accouchement</i>	Médecin gynécologue		A	
		Médecin généraliste		D	
		Sage-femme		B	
		Accoucheuse traditionnelle (Matrone)		F	
		Parent/ Amie		H	
		Autre, préciser _____		X	
		Personne		Y	
MN18	Où avez-vous accouché de (<i>Nom</i>) ?	Secteur Public	C.H.U	20	
			Hôpital (E.H.S/ EH/EPH)	21	
			Polyclinique/ Maternité	22	
		Privé	Clinique/ maternité privée	32	MN20
		Votre domicile		11	
		Autre domicile		12	
		Autre, préciser) _____		96	
MN19	Avez-vous accouché de (<i>Nom</i>) par césarienne, c'est-à-dire une intervention chirurgicale ?	Oui	1	MN20	
		Non	2		
MN19A	Est ce que le bébé est arrivé normalement ou est ce qu'on a été obligé d'utiliser des instruments (Forceps / Ventouse) ?	Est arrivé normalement	1		
		Forceps / Ventouse	2		
MN19B	Pendant ou juste avant l'accouchement de (<i>Nom</i>), avez-vous éprouvé une complication quelconque ?	Oui	1	MN20	
		Non	2		
MN19C	Cette ou ces complications ont elles consistées en : Une hémorragie ? Une HTA/des signes cliniques d'éclampsie ? Un travail long qui a duré plus que 12 heures ? Un état de choc?	Hémorragie	Oui	Non	
			1	2	
		HTA/signes cliniques éclampsie	1	2	
		Travail long qui a duré plus que 12 heures	1	2	
		Etat de choc	1	2	

MN19D	Est-ce que vous avez été réanimé ?	Oui	1	
		Non	2	
MN20	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 ?	Très gros	1	
		Plus gros que la moyenne	2	
		Moyen	3	
		Plus petit que la moyenne	4	
		Très petit	5	
		NSP	8	
MN21	(Nom) a-t-il/elle été pesé (e) à la naissance ?	Oui	1	MN23
		Non	2	
		NSP	8	
MN22	Combien (<i>Nom</i>) pesait il / elle ? <i>Enregistrer le poids (en kilogrammes) à partir du carnet de santé, si disponible</i>	A partir du carnet	1 ,	
		De mémoire	2 ,	
		NSP	99,998	
MN23	Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (<i>Nom</i>) ?	Oui	1	
		Non	2	
MN24	Avez-vous allaité (<i>Nom</i>) au sein ?	Oui	1	Module suivant
		Non	2	
MN25	Combien de temps après la naissance de (<i>Nom</i>) l'avez-vous mis au sein pour la première fois ? <i>Si moins d'1 heure, notez '00' heure. Si moins de 24 heures, notez en heures. Autrement, notez en jours</i>	Immédiatement	000	
		Nombre d'heures	1	
		Nombre de jours	2	
		NSP/ Ne se rappelle pas	998	
MN26	Dans les 3 jours qui ont suivi l'accouchement, est-ce que (<i>Nom</i>) a bu autre chose que du lait maternel ?	Oui	1	Module suivant
		Non	2	
MN27	Qu'a-t-on donné à boire à (<i>Nom</i>) ? <i>Insistez</i> Rien d'autre ?	Lait (autre que du lait maternel)	A	
		Eau	B	
		Eau sucrée/eau glucosée	C	
		Calmant pour coliques	D	
		Solution eau salée/sucrée	E	
		Jus de fruit	F	
		Préparation pour bébé	G	
		Infusions	H	
		Miel	I	
		Autre (<i>précisez</i>) _____	X	

Ce module concerne toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années ayant précédé la date de l'interview.

Vérifiez CM13 et notez ici le nom de la dernière naissance vivante : _____

Utilisez le nom de cet enfant pour les questions suivantes, là où c'est indiqué.

Vérifiez MN18: L'enfant est-il né dans une structure de santé ?

PN1 ☐ Oui, l'enfant est né dans une structure de santé (MN18=20, 21, 22 ou 32) Continuez avec PN2

☐ Non, l'enfant n'est pas né dans une structure de santé (MN18= 11, 12 ou 96) Passez à PN6

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
PN2	Vous avez dit que vous avez accouché de (Nom) à (nom ou type de structure de santé dans MN18). Combien de temps êtes-vous restée dans la structure après l'accouchement? Si moins d'un jour, notez le nombre d'heures. Si moins d'une semaine, notez le nombre de jours. Pour tous les autres cas, notez les semaines.	Heures	1	
		Jours	2	
		Semaines	3	
		Ne sait pas/a oublié	998	
PN3	Avant que vous ne quittiez (nom ou type de structure de santé dans MN18), quelqu'un a-t-il contrôlé l'état de santé de (Nom)? Par exemple, quelqu'un a-t-il examiné le cordon ombilical de (Nom), ou s'est assuré que (Nom) allait bien.	Oui	1	
		Non	2	
PN4	Quelqu'un a-t-il examiné votre état de santé avant que vous ne quittiez (nom ou type de structure de santé dans MN18) ? Je veux dire par là quelqu'un a-t-il fait le bilan de votre santé en vous posant par exemple des questions sur votre santé ou en vous examinant ?	Oui	1	
		Non	2	
PN5.	Après que vous ayez quitté (nom ou type de structure de santé dans MN18), quelqu'un a-t-il contrôlé/examiné l'état de santé de (Nom) ?	Oui	1	PN11
		Non	2	PN16
PN6	Vérifiez MN17: L'accouchement a-t-il été effectué par un professionnel de la santé, une accoucheuse traditionnelle (matrone)? <input type="checkbox"/> Oui, l'accouchement a été effectué avec l'aide d'un professionnel de la santé (MN17=A à F) Continuez avec PN7 <input type="checkbox"/> Non, l'accouchement n'a pas été effectué avec l'aide d'un professionnel de la santé (A à F non encadré dans MN17) Passez à PN10			
PN7	Vous avez déjà dit que (la ou les personnes à MN17) vous a/ont assisté à l'accouchement. Maintenant, je voudrais vous parler des examens de santé de (Nom) après l'accouchement, par exemple examiner (Nom), vérifier le cordon ombilical, ou voir si (Nom) se porte bien. Après l'accouchement et avant que (la ou les personnes citée(s) dans MN17) vous quittent, a-t-on ou ont-ils (la ou les personnes citée(s) dans MN17) vérifié l'état de santé de (Nom) ?	Oui	1	
		Non	2	

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
PN8	(La ou les personnes citée(s) dans MN17) a-t-il/elle (ont-ils) vérifié votre état de santé avant de partir ? Par exemple, a-t-il/elle (ont-ils) posé des questions sur votre santé, ou vous a-t-il/elle (ont-ils) examiné ?	Oui	1	
		Non	2	
PN9	Après que (la ou les personnes citée(s) dans MN17) vous ait quittée, quelqu'un a-t-il vérifié l'état de santé de (Nom)?	Oui	1	PN11
		Non	2	PN18
PN10	je voudrais vous parler des examens de santé de (Nom) après l'accouchement, par exemple examiner (Nom), vérifier le cordon ombilical, ou voir si (Nom) se porte bien. Après la naissance de (Nom), est-ce que quelqu'un a contrôlé sa santé?	Oui	1	PN19
		Non	2	
PN11	Cet examen de santé a-t-il eu lieu une fois ou plus d'une fois ?	Une fois	1	PN12B
		Plus d'une fois	2	
PN12A	Combien de temps après l'accouchement, cet examen a-t-il été effectué ? <i>Si moins d'un jour, notez le nombre d'heures. Si moins d'une semaine, notez le nombre de jours. Pour tous les autres cas, notez les semaines.</i>	Heures	1	PN13
		Jours	2	
		Semaines	3	
		Ne sait pas/a oublié	998	
PN12B	Combien de temps après l'accouchement, le premier de ces examens a-t-il été effectué ? <i>Si moins d'un jour, notez le nombre d'heures. Si moins d'une semaine, notez le nombre de jours. Pour tous les autres cas, notez les semaines.</i>	Heures	1	
		Jours	2	
		Semaines	3	
		Ne sait pas/a oublié	998	
PN13	Qui a examiné la santé de (Nom) ?	Médecin	A	
		Sage-femme	B	
		Infirmier(e)	C	
		Accoucheuse traditionnelle (Matrone)	F	
		Parent / Ami(e)	H	
		Autre (précisez)_ _____	X	

PN22.	Qui a examiné votre état de santé à ce moment-là ?	Médecin gynécologue	G		
		Médecin Généraliste	A		
		Sage-femme	B		
		Infirmier(e)	C		
		Accoucheuse traditionnelle (Matrone)	F		
		Parent / Amie	H		
		Autre (précisez) _____	X		
PN23.	Où a eu lieu cet examen? <i>Insister pour identifier le type de lieu.</i> <i>S'il n'est pas possible de déterminer si le lieu est public ou privé, écrivez le nom du lieu</i> _____ <i>(Nom du lieu de l'examen)</i>	Votre maison	11		PN23B
		Autre maison	12		
		C.H.U	20		
		Hôpital (E.H.S/EH/EPH)	21		
		Polyclinique/Maternité	22		
		Clinique / maternité privée	32		
		Autre (précisez) _____	96		
PN23A	Quelle était la raison principale pour laquelle vous n'avez pas eu d'examen postnatal ?	Absence de complications	1		
		A de l'expérience	2		
		Ignore importance de l'examen	3		
		Service non disponible	4		
		Coût élevé	5		
		Autre (à préciser)	6		
PN23B	Après la naissance de (Nom), avez-vous éprouvé l'une des complications suivantes	Saignement vaginal	Oui	Non	
	Un saignement vaginal ?		1	2	
	Un œdème et douleur des jambes ?	Œdème et douleur des jambes	1	2	
	Des pertes vaginales ou douleurs pelviennes avec fièvre ?	Pertes vaginales ou douleurs pelviennes avec fièvre	1	2	
	Une dorsalgie / lombalgie avec fièvre ?	Dorsalgie / lombalgie avec fièvre	1	2	
	Des brûlures mictionnelles avec fièvre ?	Brûlures mictionnelles avec fièvre	1	2	
	Une Anémie ?	Anémie	1	2	
PN23C	<i>Vérifiez PN23B: l'enquêtée a-t-elle eu une complication ?</i> <input type="checkbox"/> <i>Oui, l'enquêtée a eu au moins une complication</i> <i>Continuez avec PN23D</i> <input type="checkbox"/> <i>Non, l'enquêtée n'a pas eu au moins une complication</i> <i>Passez au module suivant</i>				
PN23D	Combien de temps après l'accouchement de (Nom), avez-vous éprouvé cette (ces) complication(s) ? <i>Si moins d'un jour, notez le nombre d'heures. Si moins d'une semaine, notez le nombre de jours.</i> <i>Pour tous les autres cas, notez les semaines.</i>	Heures	1 __		
		Jours	2 __		
		Semaines	3 __		
		Ne sait pas/a oublié	998		

MODULE 7 : SYMPTÔMES DE MALADIES
IS

IS1. Vérifiez la liste des membres du ménage du questionnaire ménage HL9 (page 2)
L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d'un enfant de moins de cinq ans ?

- ☐ Oui. Continuez avec IS2.
☐ Non. Allez au Module suivant

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
IS2	<p>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 emmener immédiatement votre enfant dans un établissement de santé ?</p> <p>Insistez : Aucun autre symptôme ?</p> <p><i>Insistez pour autres signes ou symptômes jusqu'à ce que la mère ou gardienne ne se souvienne plus d'autre signes ou symptômes.</i></p> <p><i>Encerclez tous les symptômes mentionnés, mais ne suggérez PAS de réponses</i></p>	Enfant incapable de boire ou de téter	A	
		État de l'enfant s'aggrave	B	
		Enfant devient fiévreux	C	
		Enfant respire rapidement	D	
		Enfant a des difficultés pour respirer	E	
		Enfant a du sang dans les selles	F	
		Enfant boit difficilement	G	
		Diarrhée (plus de 5 jours)	X	
		Troubles de la conscience	Y	
		Autre (préciser)_____	z	

MODULE 8 : CONTRACEPTION
CP

CP0	<p>Vérifier l'état matrimonial à partir de MA1</p> <p><input type="checkbox"/> Actuellement mariée ⇒ Question suivante</p> <p><input type="checkbox"/> Actuellement non mariée ⇒ Module Violence</p>
------------	--

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
CP1	Je voudrais vous parler d'un autre sujet - la planification familiale.	Oui	1	UN1
		Non	2	
	Etes-vous enceinte actuellement ?	N'est pas sûre	8	
CP2	Certains couples utilisent différents moyens ou méthodes pour retarder ou éviter une grossesse.	Oui	1	
	Utilisez-vous actuellement, vous ou votre mari, une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	Non	2	CP13

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
CP3	Quelle méthode utilisez-vous actuellement, vous ou votre mari ? <i>Ne suggérez pas de réponse.</i> <i>Si plus d'une méthode est mentionnée, encerclez chaque méthode.</i>	Ligature des trompes	A	
		Stérilisation masculine (Vasectomie)	B	
		Stérilet - DIU	C	
		Injectables	D	
		Implants	E	
		Pilule	F	
		Condom masculin	G	
		Condom féminin	H	
		Diaphragme	I	
		Crèmes ou gel	J	
		Allaitement prolongé	K	
		Méthode du calendrier	L	
		Retrait	M	
		Autre (à préciser).....	X	
CP4	Actuellement qui a décidé de l'utilisation de la contraception ?	Elle-même	1	
		Le conjoint	2	
		Décision commune	3	
		Décision médicale	4	
		Autre (à préciser).....	6	

CP5	Pourquoi vous utilisez (méthode actuelle) plutôt qu'une autre méthode ?	Gratuite	A	
		Coût / pas cher	B	
		Plus disponible	C	
		M'a été prescrite	D	
		M'a été conseillée	E	
		Me convient	F	
		Seule méthode connue	G	
		Très efficace	H	
		Méthode sans effets secondaires	I	
		Méthode réversible	J	
		Autre (à préciser).....	K	
CP6	Vérifier CP3 : La femme utilise t elle l'allaitement prolongé (CP3 = K) et/ou Méthode du calendrier (CP3= L) et/ou retrait (CP3=M) <input type="checkbox"/> Oui. Aller à CP8 <input type="checkbox"/> Non. Continuer avec CP7			
CP7	Ou avez-vous obtenu la méthode contraceptive actuelle ?	Hôpital	A	
		Polyclinique / maternité	B	
		Pharmacie	C	
		Autre (à préciser).....	D	

CP8	Depuis quand avez-vous commencé à utiliser la méthode actuelle de façon continue ?	Mois		
		Ne se rappelle pas du mois	98	
		Année		
CP9	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à utiliser la contraception pour la première fois ?	Age (en années révolues)		
		NSP/Ne se rappelle pas	98	
CP10	<i>Vérifier CM10 : La femme a-t-elle des enfants ?</i> <input type="checkbox"/> Oui. (CM10 égal ou supérieur à 1) continuez avec CP11 <input type="checkbox"/> Non. (CM10 égal 00) aller CP12			
CP11	Combien d'enfants vivants aviez-vous quand vous avez commencé à utiliser la contraception pour la première fois ? Si elle n'avait aucun enregistrez «00»	Nombre d'enfants vivants à la première utilisation		
		NSP / Ne se rappelle pas.	98	
CP12	Avez-vous jamais 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 ?	Oui	1	Module suivant
		Non	2	

CP13	Qu'elle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode de contraception pour éviter une grossesse ?	Désire un enfant	1	Module suivant
		Opposition au planning familial	2	
		Désaccord du mari	3	
		Peur des effets secondaires	4	
		Difficile à obtenir	5	
		Coût élevé	6	
		Difficile à utiliser	7	
		Fataliste/ selon la volonté de Dieu	8	Module Violence
		Ménopausée	9	
		Non féconde	10	
		N'apprécie pas les méthodes existantes	11	
		En aménorrhée	12	
		Autre (à préciser).....	96	
CP14	Comptez-vous utiliser une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans le futur ?	Oui	1	Module suivant
		Non	2	
		Ne sait pas/ n'est pas sûre	8	
CP15	Quelle méthode compterez-vous utiliser ?	Pilule	A	
		DIU (stérilet)	B	
		Injectable	C	
		Condom masculin	D	
		Autres méthodes modernes	E	
		Méthodes traditionnelles	F	
		NSP	G	

MODULE 9 : BESOINS NON SATISFAITS		UN
UN1	Vérifier CP1. Actuellement enceinte? <input type="checkbox"/> <i>Oui, actuellement enceinte</i> Continuer avec UN2 <input type="checkbox"/> <i>Non, pas sure ou NSP</i> Aller à UN5	

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
UN2	Maintenant je voudrai vous parler de votre grossesse actuelle. Quand vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-la ?	Oui	1	UN4
		Non	2	
UN3.	Au moment ou vous êtes tombé enceinte, vouliez-vous avoir un enfant plus tard ou vouliez vous ne pas (ne plus) avoir d’(autres) enfants ?	Plus tard	1	
		Pas d’autre enfant	2	
UN4.	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	UN7
		Pas d’autres enfants	2	UN13
		Indécise /Ne sait pas	8	UN13
UN5	Vérifier CP3. Ligature des trompes (CP3 = A) ? et ou Vasectomie (CP3= B) ? <input type="checkbox"/> Oui. Aller à UN13 <input type="checkbox"/> Non. Continuer avec UN6			
UN6	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’(autres) enfants	2	UN9
		Dit qu’elle ne peut pas tomber enceinte	3	UN11
		Indécise /Ne sait pas	8	UN9
UN7	Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d’un (un autre) enfant?	Nombre de mois	1	
		Nombre d’années	2	
		Bientôt/maintenant	9 9 3	
		Dit qu’elle ne peut pas tomber enceinte	9 9 4	UN11
		Autre, à préciser.....	9 9 6	
		NSP	9 9 8	
UN8	Vérifier CP1. Actuellement enceinte ? <input type="checkbox"/> Oui, Actuellement enceinte Aller à UN13 <input type="checkbox"/> Non, pas sure ou NSP Continuer avec UN9			

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A	
UN9	Vérifier CP2. Utilisez une méthode actuellement ? <input type="checkbox"/> Oui. Aller à UN13 <input type="checkbox"/> Non Continuer avec UN10				
UN10	Pensez-vous que vous êtes physiquement capable de tomber enceinte en ce moment ?	Oui	1	UN13	
		Non	2		
		NSP	8	UN13	
UN11	Pourquoi pensez-vous que vous n'êtes pas physiquement capable de tomber enceinte ?	Pas de rapports sexuels/Rapports peu fréquents	A		
		Ménopause	B		
		N'a jamais eu de règles	C		
		Hystérectomie (utérus enlevé)	D		
		Essaye d'être enceinte depuis 2 ans ou plus sans succès	E		
		Est en aménorrhée post-partum	F		
		Allaite	G		
		Trop âgée	H		
		Fataliste	I		
		Autre (à préciser).....	X		
		Ne sait pas	Z		
UN12	Vérifier UN11. La femme a-t-elle mentionné "N'a jamais eu de règles" ? <input type="checkbox"/> Oui. Aller au module suivant <input type="checkbox"/> Non Continuer avec UN13				
UN13	Quand est-ce que vos dernières règles ont commencé ?	Jours	1		
		Semaines	2		
		Mois	3		
		Années	4		
		Ménopausée /A eu une hystérectomie	9 9 4		
		Avant la dernière naissance	9 9 5		
		N'a jamais eu de règles	9 9 6		

QUESTIONS		MODALITES		
DV1.				
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 frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :				
A. Si elle sort sans le lui dire ?		Oui	Non	NSP
	Sort sans lui dire	1	2	8
B.. Si elle néglige les enfants ?	Néglige les enfants	1	2	8
C. Si elle argumente avec lui ?	Se dispute	1	2	8
E. Si elle brûle la nourriture ?	Brûle la nourriture	1	2	8
F. Si elle manque de respect à ses parents (à lui)	Manque de respect	1	2	8
G. Si elle refuse de lui donner son salaire	Refuse de donner son salaire	1	2	8
H. Si elle refuse de quitter son travail	Refuse de quitter son travail	1	2	8

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
HA1.	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée Sida ?	Oui	1	UN13
		Non	2	
		Ne sait pas	8	
HA2.	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	
		Ne sait pas	8	
HA4	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	
		Ne sait pas	8	
HA5	A votre avis, peut-on contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques ?	Oui	1	
		Non	2	
		Ne sait pas	8	

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A		
HA6	A votre avis, peut-on contracter le virus du Sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du Sida ?	Oui	1			
		Non	2			
		Ne sait pas	8			
HA7	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du SIDA ?	Oui	1			
		Non	2			
		Ne sait pas	8			
HA8	Est ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à son bébé : A : Au cours de la grossesse ? B : Pendant l'accouchement ? C : en l'allaitant ?	A. Au cours de la grossesse	Oui 1	Non 2	NSP 8	
		B. Pendant l'accouchement	1	2	8	
		C. En l'allaitant ?	1	2	8	
HA9	D'après vous, si une enseignante a le virus du SIDA mais qu'elle n'est pas malade, est-ce qu'elle devrait être autorisée ou non à continuer à enseigner à l'école ?	Oui	1			
		Non	2			
		NSP/Pas sûre/ça dépend	8			
HA10	Est ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du SIDA ?	Oui	1			
		Non	2			
		NSP/Pas sûre/ça dépend	8			
HA11	Si un membre de votre famille est infecté par le virus du SIDA, voudriez-vous que son état soit gardé secret ?	Oui	1			
		Non	2			
		NSP/Pas sûre/ça dépend	8			
HA12	Si un membre de votre famille contracte le virus du SIDA, seriez-vous prête à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage ?	Oui	1			
		Non	2			
		NSP/Pas sûre/ça dépend	8			
HA13	Vérifiez CM13: Une naissance vivante au cours des 2 dernières années ? <input type="checkbox"/> Oui, une naissance vivante au cours des 2 dernières années. Continuez avec HA14 <input type="checkbox"/> Non, pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années. Allez à HA24.					
HA14	Vérifiez MN1: A reçu des soins prénatals ? <input type="checkbox"/> Oui, soins prénatals reçus. Continuez avec HA15 <input type="checkbox"/> Non, pas de soins prénatals Allez à HA24					

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES			PASSEZ A
HA15	Au cours d’une des visites prénatales pour votre grossesse de (nom), Avez-vous reçu des informations sur: [A] Les bébés qui attrapent le virus du SIDA par leur mère? [B] Les choses que vous pouvez faire pour éviter d’attraper le virus du SIDA? [C] La possibilité de faire un test pour le virus du SIDA? [D] Vous a-t-on propose de faire un test pour le virus du SIDA?	Transmission mère enfant	Oui 1	Non 2	NSP 8	
		La prévention	1	2	8	
		Possibilité de faire le test	1	2	8	
		Test VIH / Sida proposé	1	2	8	
HA16	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous été testée pour le virus du SIDA dans le cadre de vos soins prénatals ?	Oui	1			HA19
		Non	2			
		NSP	8			
HA17	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test ?	Oui	1			HA22
		Non	2			
HA18	Quel que soit le résultat, toutes les femmes qui ont effectué le test sont supposées recevoir des conseils après avoir reçu les résultats. Apres avoir été testée, Avez-vous reçu des conseils ?	Oui	1			HA22
		Non	2			
		NSP	8			
HA19	Vérifiez MN17 : Accouchement par un professionnel de la santé (A, D ou B)? <input type="checkbox"/> Oui, accouchement par un professionnel de la santé Continuez avec HA20 <input type="checkbox"/> Non, accouchement non assisté par un professionnel de la santé Allez à HA24					

HA20	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous été testée pour le virus du SIDA entre le moment ou vous êtes venue pour l'accouchement mais avant la naissance du bébé ?	Oui	1	HA24
		Non	2	
HA21	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test ?	Oui	1	
		Non	2	
HA22	Avez-vous effectué un autre test du VIH/SIDA depuis celui que vous avez effectué au cours de votre grossesse ?	Oui	1	HA25
		Non	2	

HA23	Quand avez-vous effectué le test du VIH/SIDA pour la dernière fois ?	Il y a moins de 12 mois	1	WM11
		Il y a 12-23 mois	2	
		Il y a 2 ans ou plus ³	3	
HA24	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA ?	Oui	1	HA27
		Non	2	
HA25	Quand avez-vous effectué le test pour la dernière fois ?	Il y a moins de 12 mois	1	
		Il y a 12-23 mois	2	
		Il y a 2 ans ou plus	3	
HA26	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test ?	Oui	1	WM11
		Non	2	
HA27	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer le test du virus du SIDA ?	Oui	1	
		Non	2	

WM11. Enregistrez l'heure.	Heure et minutes__ __ : __ __	
----------------------------	-------------------------------------	--

<p>WM12. L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d'un enfant de 0-4 vivant dans le ménage ?</p> <p>Vérifiez la liste des membres du ménage du questionnaire ménage HL9 (page 2).</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. Allez au QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS pour cet enfant et commencez l'interview avec cette enquêtée.</p> <p><input type="checkbox"/> Non. Terminez l'interview avec cette enquêtée en la remerciant pour sa coopération. Vérifiez la présence d'autre femme éligible ou d'autre enfant de moins de 5 ans dans le ménage.</p>
--

Observations de l'enquêteur/enquêtrice

Enquêtrice : Prière de noter toutes les remarques et les observations ainsi que les difficultés rencontrées durant le déroulement de l'interview dans l'espace réservé ci-dessous.

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

OBSERVATIONS DU CONTRÔLEUR

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

PANNEAU D'INFORMATION SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS		UF
<p><i>Ce questionnaire doit être administré à toutes les mères ou gardiennes (voir colonne HL9 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage) qui prennent soin d'enfants de moins de 5 ans vivant avec elles (voir colonne HL6 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage). Un questionnaire séparé sera rempli pour chaque enfant éligible.</i></p>		
UFA. Wilaya		
UFB. Commune:		
UF1. Numéro de la grappe:.....		
UF2. Numéro du ménage.....		
UF3 Nom de l'enfant		
UF4. Numéro de ligne de l'enfant.....		
UF5. Nom de la mère/ gardienne		
UF6. Numéro de ligne de la mère/gardienn.....		
UF7. Nom et Code de l'enquêtrice Nom		
UF8. Jour/Mois/Année de l'interview		

Si vous ne l'avez pas déjà fait, présentez-vous à l'enquêtée :

Nous faisons partie du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. Nous travaillons sur un projet concernant la santé familiale et l'éducation. Je voudrais vous parler sur la santé et du bien être de (**Nom de l'enfant en UF3**). L'interview devrait prendre environ 30 minutes. Toutes les informations que nous recueillons resteront strictement confidentielles et vos réponses ne seront jamais divulguées à personne en dehors de l'équipe du projet.

Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà été faite à cette répondante, lisez la phrase suivante:

Maintenant, je voudrais vous parler de la santé et du bien être de (**Nom de l'enfant en UF3**). L'interview devrait prendre environ 30 minutes. Toutes les informations que nous recueillons resteront strictement confidentielles et vos réponses ne seront jamais divulguées à personne en dehors de l'équipe du projet

Puis-je commencer maintenant ?

- ☐ Oui, permission accordée Allez à UF12 pour enregistrer l'heure et commencer l'interview.
- ☐ Non, permission non accordée complétez uf9. discutez ce résultat avec votre contrôleur

UF9. Résultat de l'interview pour les enfants de moins de 5 ans		_ _
Les codes font référence à la mère/gardienne.		
Rempli01 Pas à la maison..... 02 Refusé 03	Partiellement rempli 04 Incapacité 05 Autre (préciser)96	

TABLEAU DE CONTROLE ET DE VERIFICATION DU BUREAU

UF10. Contrôlé par (Nom et Code) Nom Code _ _	UF11. Agent de saisie (Nom et code) Nom Code _ _
---	--

UF12. Enregistrez l'heure de début de l'interview	Heure et minutes :	_ _ _ _
--	--------------------------	---------

MODULE 1 : AGE DE L'ENFANT

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
AG1	Maintenant, je veux vous poser des questions sur (<i>Nom</i>). En quel jour, en quel mois et en quelle année (<i>Nom</i>) est-il/elle né(e) ? <i>Insistez:</i> Quelle est sa date de naissance ? <i>Si la mère/personnes qui s'occupe de l'enfant connaît la date de naissance exacte, inscrivez également le jour ; autrement, encercler 98 pour jour</i> <i>Le mois et l'année doivent être obligatoirement enregistrés.</i>	Jour	_ _	
		Ne sait pas le jour	98	
		Mois	_ _	
		Année	_ _ _	
AG2	Quel âge avait (<i>Nom</i>) à son dernier anniversaire ? <i>Inscrire l'âge en années révolues</i> <i>Si moins de 1 an, enregistrez '0'.</i> <i>Comparez et corrigez AG1 et/ou AG2 si incohérentes.</i>	Age en années révolues	_	

MODULE 2 : ENREGISTREMENT DES NAISSANCES

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
BR1	(Nom) a-t-il/elle un acte de naissance ? <i>Si oui demander</i> Puis-je le voir ?	Oui, document consulté	1	BR2A
		Oui, document non consulté	2	
		Non	3	
		NSP	8	
BR2	La naissance de (Nom) a-t-elle été enregistrée/ déclarée à l'état civil ?	Oui	1	
		Non	2	BR3
		NSP	8	BR3
BR2A	A quel moment après la naissance (Nom) a été déclaré à l'état civil ? (Si moins d'une journée c'est-à-dire le jour de la naissance de Nom inscrire 00)	Nombre de jours	□□	Module suivant
		NSP	98	

BR3	Savez-vous comment faire enregistrer la naissance de votre enfant ?	Oui	1	
		Non	2	
BR4	Pourquoi la naissance de (Nom) n'a pas été enregistrée à l'état civil ?	Eloignement	1	
		Ne savait pas qu'il fallait l'enregistrer	2	
		Ne sait pas où l'enregistrer	3	
		Autre	6	
		NSP	8	

N°	QUESTIONS	MODALITES		CODES			PASSEZ A
EC1	Combien de livres d'enfants ou de livres d'images) avez-vous pour (Nom) ?	Aucun		00			
		Nombre de livres pour enfants		_0_ _ _			
		Dix livres ou plus		10			
EC2	<p>Je voudrais connaître les objets que (Nom) 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) ?</p> <p>[B] des jouets achetés d'un magasin ?</p> <p>[C] des objets du ménage comme vaisselle, plats, casseroles, tasses, pots, ou des objets trouvés dehors (comme des bâtons, pierres, boîtes vides de conserves,) ?</p> <p>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.</p>	Jouets fabriqués à la maison.....	Oui	Non	NSP		
			1	2	8		
		Jouets de magasins.....	1	2	8		
		Objets du ménage ou trouvés dehors	1	2	8		
EC3	<p>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 (Nom) a-t-il/elle été :</p> <p>[A] laissé seul(e) pendant plus d'une heure ?</p> <p>[B] laissé à la garde d'un autre enfant c'est-à-dire quelqu'un de moins de 10 ans, pendant plus d'une heure ?</p> <p>Si 'jamais', inscrivez '0'. Si 'Ne sait pas', inscrivez '8'</p>	Nombre de jours laissé seul pendant plus d'une heure		_			
		Nombre de jours laisser avec un enfant pendant plus d'une heure		_			
		EC4	<p>Vérifier AG2, Age de l'enfant</p> <p><input type="checkbox"/> Enfant âgé de 3 ou 4 ans. Continuer avec la question suivante (EC5)</p> <p><input type="checkbox"/> Enfant âgé de moins de 3 ans. Module suivant</p>				

EC5	(Nom) Suit t-il/elle un programme d'apprentissage éducatif ou une classe d'éveil tel qu'un centre public ou privé, y compris un jardin d'enfant, une garderie (crèche) ?	Oui			1		EC7
		Non			2		
		NSP			8		
EC6	Au cours des sept (7) derniers jours, environ combien d'heures (Nom) a-t-il/elle fréquenté cet endroit ?	Nombre d'heures			_ _		
EC7	Pendant les trois derniers jours, avez-vous, vous ou un autre membre du ménage de plus de 15 ans, participé avec (Nom) à l'une des activités suivantes: Si oui, demandez: Qui a participé à cette activité avec (Nom) ? Encerclez tout ce qui est mentionné.		Mère	Père	Autre	Personnes	
	[A] Lire des livres ou regarder des livres illustrés avec (Nom) ?	Lire des livres	A	B	X	Y	
	[B] Raconter des histoires à (Nom) ?	Raconter des histoires	A	B	X	Y	
	[C] Chanter des chansons à (Nom) ou avec (Nom), y compris des berceuses ?	Chanter des chansons	A	B	X	Y	
	[D] Emmener (Nom) en promenade en dehors de la maison, de la résidence, de la cour ou de l'enceinte ?	Promener	A	B	X	Y	
	[E] Jouer avec (Nom) ?	Jouer	A	B	X	Y	
	[F] Passer du temps avec (Nom) à nommer, à compter, et/ou à dessiner ?	Passer du temps	A	B	X	Y	
EC8	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. Est-ce que (Nom) connaît ou peut citer au moins dix lettres de l'alphabet ?	Oui			1		
		Non			2		
		NSP			8		

EC9	Est-ce que (<i>Nom</i>) peut lire au moins quatre mots simples, courants ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
EC10	Est-ce que (<i>Nom</i>) peut citer et reconnaître tous les chiffres de 1 à 10 ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
EC11	Est-ce que (<i>Nom</i>) peut attraper par terre avec deux doigts un petit objet, comme un bâton ou un caillou ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
EC12	Est-ce qu'il arrive parfois que (<i>Nom</i>) soit trop malade pour jouer ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
EC13	Est-ce que (<i>Nom</i>) est capable de suivre de simples instructions pour faire quelque chose correctement ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
EC14	Quand on donne quelque chose à faire à (<i>Nom</i>), est-il/elle capable de le faire de manière indépendante ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
EC15	Est-ce que (<i>Nom</i>) s'entend bien avec les autres enfants ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
EC16	Est-ce que (<i>Nom</i>) donne des coups de pieds, mord, ou frappe les autres enfants ou les adultes ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
EC17	Est-ce que (<i>Nom</i>) est facilement distrait ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
BF1	(Nom) a-t-il/elle été allaité au sein ?	Oui	1	BF3
		Non	2	
		NSP	8	
BF2	(Nom) est il/elle toujours allaité au sein ?	Oui	1	BF3
		Non	2	
BF2A.	A quel âge (Nom) a-t-il/elle été sevré ?	Age en mois		
		NSP	98	
BF2B	(Nom) a-t-il/elle été sevré soudainement ou progressivement ?	Soudainement	1	
		progressivement	2	
		NSP	8	
BF2C	Pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (Nom) à cet âge ?	Enfant a atteint l'âge de sevrage	01	
		Enfant a refusé le sein	02	
		Mère devenu malade	03	
		Pas de lait/ Insuffisant	04	
		Mère était tombée enceinte	05	
		Mère désirait contraception	06	
		Autre (à préciser).....	96	
BF3	Je voudrais maintenant vous demander quels liquides (Nom) a reçu hier pendant le jour ou la nuit. Je cherche à savoir si (Nom) a reçu ce liquide même s'il était mélangé avec d'autres aliments. Est-ce que (Nom) a bu de l'eau hier, pendant le jour ou la nuit ?			
		Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
BF4	Est-ce que (Nom) a bu une <u>préparation pour bébé</u> vendu en commerce hier, pendant le jour ou la nuit ?	Oui	1	BF6
		Non	2	
		NSP	8	
BF5	Combien de fois (Nom) a-t-il bu une préparation pour bébé vendue en commerce ?	Nombre de fois		
BF6	Est-ce que (Nom) a bu du lait tel que du lait en boîte, en poudre ou du lait frais d'animal, hier pendant le jour ou la nuit ?	Oui	1	BF8
		Non	2	
		NSP	8	
BF7	Combien de fois (Nom) a-t-il bu du lait en boîte, en poudre ou du lait frais d'animal ?	Nombre de fois		

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
BF8	Est-ce que (Nom) a bu des jus de fruits ou des boissons à base de jus de fruits, hier pendant le jour ou la nuit ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
BF9	Est-ce que (Nom) a bu du Bouillon hier pendant le jour ou la nuit ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
BF10	Est-ce que (Nom) a bu des suppléments vitaminiques ou minéraux ou des médicaments, hier pendant le jour ou la nuit ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
BF11	Est-ce que (Nom) a bu une SRO (Solution de Réhydratation orale) hier pendant le jour ou la nuit ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
BF12	Est-ce que (Nom) a bu d'autres liquides, hier pendant le jour ou la nuit ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
BF13	Est-ce que (Nom) a bu ou mangé des yaourts hier, pendant le jour ou la nuit ?	Oui	1	BF15
		Non	2	
		NSP	8	
BF14	Combien de fois (Nom) a-t-il bu ou mangé des yaourts hier, pendant le jour ou la nuit ?	Nombre de fois	_ _	
BF15	Est-ce que (Nom) a mangé de la bouillie légère hier, pendant le jour ou la nuit ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
BF16	Est-ce que (Nom) a mangé des aliments solides ou semi solides (en bouillie, purée) hier, pendant le jour ou la nuit ?	Oui	1	BF18
		Non	2	
		NSP	8	
BF17	Combien de fois (Nom) a-t-il mangé des aliments solides ou semi solides (en bouillie, purée) hier, pendant le jour ou la nuit ?	Nombre de fois	_ _	
BF18	Est-ce que (Nom) a bu quelque chose au biberon hier, pendant le jour ou la nuit ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES			PASSEZ A
CA1	Est ce que (Nom) a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	Oui	1			CA7
		Non	2			
		NSP	8			
CA2	Je voudrais savoir quelle quantité de liquide, a été donnée à (Nom) durant sa diarrhée y compris le lait maternel. Pendant que (Nom) avait la diarrhée,, a-t-il/elle reçu à boire: moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? <i>Si moins, insistez:</i> Est-ce qu'il/elle a reçu beaucoup moins à boire que d'habitude, ou un peu moins à boire que d'habitude ?	Beaucoup moins	1			
		Un peu moins	2			
		Environ la même quantité	3			
		Plus	4			
		Rien à boire	5			
		NSP	8			
CA3	Pendant que (Nom) avait la diarrhée, a-t-il/elle reçu à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou n'a-t-il/elle rien mangé ? <i>Si moins, insistez:</i> Est-ce qu'il/elle a reçu beaucoup moins à manger que d'habitude, ou un peu moins à manger que d'habitude ?	Beaucoup moins	1			
		Un peu moins	2			
		Environ la même quantité	3			
		Plus	4			
		Rien	5			
		N'a pas atteint l'âge pour manger	6			
		NSP	8			
CA4	Durant la dernière épisode de diarrhée, est-ce qu'on a donné à (Nom) l'un des produits suivants à boire :	Sachet SRO	Oui	Non	NSP	
	<i>Lisez à haute voix le Nom de chaque produit et enregistrez la réponse avant de passer au produit suivant.</i>					
	[A] Un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé SRO (Sel de Réhydratation Oral)?		1	2	8	
	[C] Solution sucrée salée préparée à la maison	Solution sucrée salée préparée à la maison	1	2	8	
CA5	Est-ce que quelque chose (d'autre) a été donnée à (Nom) pour traiter la diarrhée ?	Oui	1			CA7
		Non	2			
		NSP	8			

CA6	<p>Qu'a-t-on donné (d'autre) pour traiter la diarrhée?</p> <p><i>Insistez : Rien d'autre ?</i></p> <p><i>Enregistrez tous les traitements donnés. Inscrivez le Nom des marques de tous les médicaments mentionnés.</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(Nom des médicaments)</p>	Comprimé ou Sirop	Antibiotique	A	
			Antimotilité (antidiarrhéique)	B	
			Pansement intestinal	D	
			Autre (précisez).....	G	
			Comprimé ou sirop inconnu	H	
		Injection	Antibiotique	L	
			Non antibiotique	M	
			Injection inconnue	N	
			Intraveineuse	O	
		Autres	Remède maison/ herbes médicinales	Q	
Autre (précisez)_____	X				
CA7	Est-ce que (Nom) a souffert de la toux au cours des deux dernières semaines ?	Oui	1	CA14	
		Non	2		
		NSP	8		
CA8	Quand (Nom) avait la toux, est-ce qu'il/elle respirait plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide ou est-ce qu'il/elle avait des difficultés pour respirer ?	Oui	1	CA14	
		Non	2		
		NSP	8		
CA9	Les difficultés respiratoires étaient-elles dues à un problème de bronches (problème dans la poitrine), ou à un nez bouché ou qui coulait ?	Problème de bronches seulement	1	CA14	
		Nez bouché/qui coulait seulement	2		
		Les deux	3	CA14	
		Autre (précisez)_____	6		
		NSP	8		
CA10	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie quelque part ?	Oui	1	CA12	
		Non	2		
		NSP	8		

CA11	<p>Où avez-vous demandé des conseils ou recherché un traitement ?</p> <p><i>Insistez : Nulle part ailleurs ?</i></p> <p><i>Encerclez tous les endroits mentionnés, Mais ne suggérez PAS de réponse.</i></p> <p><i>Insistez pour identifier chaque type d'endroit.</i></p> <p><i>Si vous ne pouvez pas déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrivez le Nom de l'endroit.</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	Secteur public	Hôpital (EPH/EH/CHU/EHU/EHS)	A	
			Polyclinique	B	
			Salle de soins	C	
			Autre public (précisez) _____	H	
		Secteur privé	Clinique privée	I	
			Médecin privé (cabinet)	J	
			Pharmacie privée	K	
			Autre privé (précisez) _____	O	
		Autres	Parent(e)/Ami(e)	P	
			Praticien traditionnel	R	
Autre (précisez) _____	X				
CA12	Est-ce qu'on a donné à (Nom) un médicament pour traiter cette maladie ?	Oui	1	CA14	
		Non	2		
		NSP	8		
CA13	<p>Quel médicament a-t-on donné à (Nom) ?</p> <p><i>Insistez :</i></p> <p>Aucun autre médicament ?</p> <p><i>Encerclez tous les médicaments donnés. Inscrivez le Nom des marques de tous les médicaments mentionnés.</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(Nom des médicaments)</p>	Antibiotique (comprimé/Sirop)	A		
		Antibiotique (Injection)	B		
		Paracétamol/Panadol/Acetaminophen	P		
		Aspirine	Q		
		Anti-inflammatoire	R		
		Autre (à préciser) _____	X		
		NSP	Z		
CA14	<p>Vérifiez AG2 : enfant de moins de 3 ans ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. Continuez avec CA15</p> <p><input type="checkbox"/> Non. Allez au module suivant</p>				
CA15	La dernière fois que (Nom) est allé déféquer, qu'avez-vous fait pour vous débarrasser des excréments?	Enfant a utilisé toilettes / latrines	01		
		Jeté / Rincé dans toilettes ou latrines	02		
		Jeté / Rincé dans égout ou rigole	03		
		Jeté aux ordures (déchets solides)	04		
		Enterré	05		
		Laissé à l'air libre	06		
		Autre (précisez) _____	96		
		NSP	98		

N°	QUESTIONS	MODALITES		CODES	PASSEZ A
Si un carnet de vaccination est disponible, copiez dans IM3 les dates de chaque type de vaccin ou de dose de vitamine inscrites sur le carnet. Les questions IM6-IM17 seront posées seulement quand il n'y a pas de carnet de vaccination disponible.					
IM1	Avez-vous un carnet ou les vaccinations de (Nom) sont enregistrées ? Si 'Oui', Puis-je le voir, s'il vous plaît ?	Oui, carnet vu	1	IM3	
		Oui, carnet non vu	2	IM6	
		Pas de carnet	3		
IM2	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (Nom) ?	Oui	1	IM6	
		Non	2		
IM3	(a) Recopiez les dates de chaque vaccination à partir du carnet. (b) Inscrivez '44'dans la colonne jour si le carnet montre que le vaccin a été donné mais que la date n'a pas été enregistrée.	Jour	Mois	Année	
	BCG BCG				
	Polio à la naissance ou Polio Oral 0 VPO0				
	Anti Hépatite B à la naissance HBV1 H0				
	Anti Hépatite B HBV2 H1				
	Polio oral 1 VPO1				
	DTCoqHib1 DTCHib1				
	Polio oral 2 VPO2				
	DTCoqHib2 DTCHib2				
	Polio oral 3 VPO3				
	DTCoqHib3 DTCHib3				
	Anti Hépatite B HBV3 H2				
	Rougeole (ou VAR) ROUG				
	Rappel DTCoqHib (18 mois) DTCHib4				
	Polio (18 mois) VPO4				
	Vitamine D (1) (1 mois) VITD1				
	Vitamine D (2) (6 mois) VITD2				
	IM4	Vérifiez IM3. Est-ce que toutes les vaccinations (du BCG à la rougeole) sont enregistrées? <input type="checkbox"/> Oui Passez au module suivant <input type="checkbox"/> Non Continuez avec IM5			

IM5	En plus de ce qui est enregistré sur ce carnet, est-ce que (Nom) a reçu d'autres vaccins – y compris des vaccins au cours de campagnes de vaccinations ? <i>Enregistrez 'Oui' seulement si l'enquêtée mentionne des vaccins qui figurent dans le tableau ci-dessus (du BCG à la Rougeole). (Insistez pour le type de vaccin et inscrivez '66' à la colonne correspondante au «jour» en «IM3 » pour chaque vaccin mentionné et passez au module suivant.)</i>	Oui	1	Module suivant
		Non	2	
		NSP	8	
IM6	Est-ce que (Nom) a reçu des vaccinations pour lui éviter de contracter des maladies, y compris les vaccinations reçues lors d'une campagne de vaccination de rattrapage ?	Oui	1	Module suivant
		Non	2	
		NSP	8	
IM7	Est-ce que (Nom) a reçu une vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans le bras ou à l'épaule qui laisse, généralement, une cicatrice ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
IM8	Est-ce que (Nom) a reçu un vaccin sous forme «de gouttes dans la bouche » pour le/la protéger contre la polio ?	Oui	1	IM11
		Non	2	
		NSP	8	
IM9	Est-ce que la première dose du vaccin contre la polio a été donnée dans les deux semaines qui ont suivi la naissance ou plus tard ?	Dans les deux premières semaines	1	
		Plus tard	2	
IM10	Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il/elle été donné ?	Nombre de fois		
		NSP	98	
IM11	Est-ce que (Nom) a reçu le vaccin «DTCHib» - c'est-à-dire une injection faite à la fesse ou à la face externe du bras- pour lui éviter de contracter le tétanos, la coqueluche, la diphtérie et l'hémophilus influenzae B ? <i>(Insistez en précisant que le vaccin du DTC est parfois donné en même temps que la polio).</i>	Oui	1	IM13
		Non	2	
		NSP	8	
IM12	Combien de fois le vaccin contre le DTCHib a-t-il/elle été donné ?	Nombre de fois		
		NSP	98	
IM13	Est-ce que (Nom) a déjà reçu le vaccin contre l'hépatite B –c'est à dire une injection à la cuisse- pour lui éviter de contracter l'Hépatite B <i>Insistez en précisant que le vaccin contre l'hépatite B est donné parfois en même temps que les vaccins de la polio et du DTCHib</i>	Oui	1	IM16
		Non	2	
		NSP	8	

IM14	Est-ce que la première dose d'hépatite B a été donnée dans les 24 h après la naissance ou plus tard ?	Dans les 24 heures après la naissance	1	
		Plus tard	2	
IM15	Combien de fois le vaccin contre l'hépatite B a-t-il été donné ?	Nombre de fois	<input type="text"/>	
		NSP	8	
IM16	Est-ce que (Nom) a reçu une « vaccination contre la rougeole » ou VAR - c'est-à-dire une injection faite au bras ou dans le dos à l'âge de 9 mois ou plus - pour lui éviter de contracter la rougeole ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
IM16A	Est-ce que (Nom) a reçu <u>au moins</u> une dose de Vitamine D dans les 6 mois qui ont suivi sa naissance ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	

MODULE 7 : CONDITIONS DE CIRCONCISION DES GARÇONS

CR

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
CR1	<i>Enquêtrice vérifier à partir de la question HL4 du questionnaire ménage</i> <input type="checkbox"/> Si le sexe est masculin Question Suivante <input type="checkbox"/> Si le sexe est féminin Module Suivant			
CR2	(Nom) a-t-il été circoncis ?	Oui	1	Module suivant
		Non	2	
CR3	A quel âge (Nom) a-t-il été circoncis ? Donner l'âge en années révolues. Si moins d'un an, inscrire 0	Age en années révolues	<input type="text"/>	
		A la naissance	6	
CR4	(Nom) où a-t-il été circoncis ?	Hôpital (CHU, EHU, EHS, EPH, EH)	1	
		Polyclinique/Salle de soins	2	
		Clinique privée	3	
		Cabinet privé	4	
		Domicile	5	
		Autre (à préciser).....	6	
CR5	Qui a pratiqué la circoncision ?	Chirurgien	1	
		Autre médecin spécialiste	2	
		Médecin généraliste	3	
		Infirmier	4	
		Autre(à préciser).....	5	
CR6	A-t-on effectué pour (Nom) un bilan sanguin pour la circoncision ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	

UF13	Enregistrez l'heure	Heure et minutes	<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> Heure Minute
-------------	---------------------	------------------	--

UF14	<p><i>Est-ce que l'enquêté(e) est la mère ou la personne qui s'occupe d'un autre enfant âgé de 0-4 ans vivant dans ce ménage ?</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui. Indiquez à l'enquêté(e) que vous allez avoir à mesurer la taille et le poids de l'enfant plus tard. Allez au prochain QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS qui doit être administré à la même personne</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Non. Terminez l'entretien avec l'enquêté(e) en le/ la remerciant pour sa coopération et dites-lui que vous allez avoir à mesurer la taille et le poids de l'enfant</i></p> <p><i>Vérifiez s'il y a une autre femme ou un autre enfant de moins de 5ans à qui vous devrez administrer un questionnaire dans ce ménage.</i></p> <p><i>Commencez un nouveau questionnaire femme ou enfant de moins de 5 ans ou organisez-vous pour les mesures anthropométriques de tous les enfants éligibles de ce ménage.</i></p>
-------------	--

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
<p>Après que les questionnaires aient été remplis pour tous les enfants, l'enquêtrice aidée par le contrôleur pèse et mesure chaque enfant. Inscrire ci-dessous le poids et la taille en position allongée ou en position debout, en prenant soin d'enregistrer les mesures anthropométriques sur le bon questionnaire pour chaque enfant. Vérifier le Nom et le numéro de ligne de l'enfant sur la Feuille d'Enregistrement du Ménage avant d'inscrire les mesures anthropométriques</p>				
AN1	NOM DU MESUREUR	Nom : _____		
AN1A	PRÉNOM DE L'ENFANT	PRÉNOM : _____		
AN1B	Numéro de ligne de l'enfant	Numéro de ligne	_ _	
AN2	Résultat des mesures.	Une ou les deux mesures	1	AN6
		Enfant non présent	2	
		Enfant ou gardienne a refusé	3	
		Autre (précisez) _____	6	
AN3	Poids de l'enfant.	En kilogrammes (Kg)	_ _ , _	
		Poids non mesuré	99,9	
AN4	Taille de l'enfant. Vérifier l'âge de l'enfant à partir de AG2 : <input type="checkbox"/> Enfant âgé de moins de 2 ans. Mesure de la taille en position allongée. <input type="checkbox"/> Enfant âgé de 2 ans ou plus. Mesure de la Taille en position debout.	Taille (cm) Position allongée	1. _ _ _ , _	
		Taille (cm) Position debout	2. _ _ _ , _	
		Taille (allongé/debout) non mesurée	9999,9	
AN6	<p>Y a-t-il un autre enfant dans le ménage qui est éligible pour les mesures anthropométriques ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. Enregistrer les mesures pour l'enfant suivant.</p> <p><input type="checkbox"/> Non. Terminez l'interview avec ce ménage en remerciant tous les participants pour leur coopération.</p> <p>Rassemblez tous vos questionnaires pour ce ménage et vérifiez que tous les numéros d'identification sont insérés à chaque page. Notez dans le panneau d'information sur le ménage le nombre d'interviews complétées.</p>			

Observations de l'enquêteur/enquêtrice

Enquêtrice : Prière de noter toutes les remarques et les observations ainsi que les difficultés rencontrées durant le déroulement de l'interview dans l'espace réservé ci-dessous.

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

OBSERVATIONS DU CONTRÔLEUR/CONTRÔLEUSE DE TERRAIN

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>



ANNEXE G. TABLEAUX ISCED

L'éducation en Algérie selon la Classification Internationale Type de l'Education (International Standard Classification of Education : ISCED)

La méthodologie de la MICS4 tend à répondre aux besoins et aux standards du pays dans lequel est mise en œuvre l'enquête et aux critères globaux de suivi de la situation des enfants et des femmes. C'est pour cette raison que la MICS4 Algérie présente les statistiques relatives au préscolaire, au primaire et au secondaire selon les standards du pays et les standards ISCED.

Afin de présenter les données sur l'éducation selon ISCED les critères suivants ont été utilisés:

- Enseignement primaire (ISCED1) qui inclue les enfants âgés de 6-10 ans et qui dure en général cinq années.
- Enseignement secondaire (ISCED2 et ISCED3) qui inclue les enfants âgés de 11-18 ans et qui dure en général huit ans.

L'enseignement secondaire selon ISCED a été décliné en :

- Premier cycle de l'enseignement secondaire (ISCED2) qui commence après cinq années d'enseignement primaire et qui dure quatre ans.
- Deuxième cycle de l'enseignement secondaire (ISCED3) qui inclue les enfants âgés de 15-18 ans et qui dure cinq ans.

En Algérie, le standard ISCED dans l'enseignement primaire converge avec le standard du pays.

Quelques indicateurs MICS sélectionnés et répondant au standard ISCED sont présentés dans le tableau ED.1 ISCED. Les indicateurs ISCED relatifs à la fréquentation nette au primaire et au secondaire sont présentés dans les tableaux ED.4 ISCED et ED.5 ISCED. Les indicateurs relatifs à la parité entre les sexes sont présentés dans le tableau ED.8 ISCED.

Pourcentage d'enfants d'âge scolaire fréquentant l'école primaire (fréquentation scolaire nette ajustée), Pourcentage d'enfants d'âge secondaire fréquentant l'école moyenne et secondaire (ratio net de fréquentation ajusté et pourcentage d'enfants fréquentant l'école primaire), Pourcentage d'enfants entrant en première classe d'école primaire et qui finissent par atteindre la dernière classe d'école primaire (Taux de survie à la dernière classe d'école primaire), Taux d'achèvement des études primaires et taux de transition à l'école secondaire, Ratio net de fréquentation ajusté ratios filles-garçons, à l'école primaire et secondaire

1. : Indicateur MICS 7.4
4. : Indicateur MICS 7.7
7. : Indicateur MICS 7.10
2. : Indicateur MICS 7.5
5. : Indicateur MICS 7.8
na : non applicable
3. : Indicateur MICS 7.6
6. : Indicateur MICS 7.9

Tableau ED.4 ISCED: Fréquentation de l'école primaire
 Pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire (6-10 ans) fréquentant l'école primaire (fréquentation scolaire nette ajustée)¹, Algérie, 2012-2013

	Masculin		Féminin		Total
	Ratio net de fréquentation scolaire (ajusté)	Nombre d'enfants	Ratio net de fréquentation scolaire (ajusté)	Nombre d'enfants	
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	2138	97,5	1873	4011
	EPT 2 : Nord Est	752	99,1	753	1506
	EPT 3 : Nord Ouest	868	97,5	899	1766
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	498	96,2	521	1020
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	940	96,9	872	1811
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	355	96,1	362	717
	EPT 7 : Sud	767	97,5	703	1470
Milieu/Strate	Urbain	4016	97,8	3837	7853
	Rural	2301	96,7	2146	4447
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	1682	95,5	1662	3344
	Primaire	1250	98,5	1248	2498
	Moyen	1701	98,0	1521	3222
	Secondaire	1347	98,0	1238	2585
	Supérieur	338	98,0	315	653
	Le plus pauvre	1340	95,8	1319	2659
Quintiles de l'indice de richesse	Le Second	1260	96,6	1253	2512
	Le Moyen	1235	98,1	1190	2425
	Le quatrième	1314	98,1	1163	2477
	Le plus riche	1168	98,9	1058	2226
Total	97,5	6317	97,4	5983	12301
[1] Indicateur MICS 74; Indicateur OMD 2.1					

³⁶ Les ratios présentés dans ce tableau sont «ajustés» car ils incluent non seulement la scolarisation secondaire, mais aussi la fréquentation par rapport à des niveaux plus élevés dans le numérateur.

Tableau ED.5 ISCED: Fréquentation de l'école secondaire
Pourcentage d'enfants d'âge scolaire secondaire (11-18 ans) fréquentant l'école moyenne et secondaire (ratio net de fréquentation ajusté et pourcentage d'enfants fréquentant l'école primaire), Algérie, 2012-2013

[1] Indicateur MICS 7.5

Tableau ED.8 ISCED: Parité entre les sexes en matière d'éducation

Ratio net de fréquentation ajusté ratios filles-garçons, à l'école primaire et secondaire, Algérie, 2012-2013

	Ratio net de fréquentation (RNF) ajusté de l'école primaire, filles	Ratio net de fréquentation (RNF) ajusté de l'école primaire, garçons	Indice de parité entre les sexes (IPS) pour le RNF ajusté de l'école primaire [1]	Ratio net de fréquentation (RNF) ajusté de l'école secondaire, filles	Ratio net de fréquentation (RNF) ajusté de l'école secondaire, garçons	Indice de parité entre les sexes (IPS) pour le RNF ajusté de l'école secondaire [2]
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord-Centre	97,5	97,9	82,6	74,3	1,11
	EPT 2 : Nord-Est	99,1	98,1	83,6	76,6	1,09
	EPT 3 : Nord-Ouest	97,5	97,3	69,7	69,5	1,00
	EPT 4 : Hauts Plateaux-Centre	96,2	96,2	69,0	67,9	1,02
	EPT 5 : Hauts Plateaux-Est	96,9	98,0	76,2	71,5	1,07
	EPT 6 : Hauts Plateaux-Ouest	96,1	95,5	75,8	72,6	1,04
	EPT 7 : Sud	97,5	97,3	75,3	70,9	1,06
Milieu/Strate	Urbain	97,8	97,6	81,8	75,1	1,09
	Rural	96,7	97,3	69,9	68,1	1,03
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	95,5	96,6	73,5	70,7	1,04
	Primaire	98,5	97,9	82,5	74,6	1,10
	Moyen	98,0	97,4	87,9	82,5	1,07
	Secondaire	98,0	98,3	95,1	92,9	1,02
	Supérieur	98,0	98,2	96,8	92,2	1,05
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	95,8	96,8	62,7	60,3	1,04
	Le Second	96,6	97,2	74,9	69,0	1,09
	Le Moyen	98,1	98,0	77,8	73,1	1,06
	Le quatrième	98,1	98,0	85,6	77,1	1,11
	Le plus riche	98,9	97,5	86,8	84,7	1,02
Total		97,4	97,5	77,5	72,5	1,07

[1] MICS Indicateur 7.9; OMD Indicateur 3.1

[2] MICS Indicateur 7.10; OMD Indicateur 3.1

