

MICS

Sous la supervision technique de l'unité du projet Arabe de la santé et de la famille – Ligue des Etats Arabes

Questionnaire du ménage

□□	HHA	Le gouvernorat.....
□□□	HH1	N° de la grappe
□□	HH2	N° du ménage
..... Nom du chef du ménage HH8		

Les visites de l'enquêtrice

La dernière visite		3	2	1			
□□	□□				□□□□	La date	HH 5
Jour	Mois				Année		
□□□					Code de l'enquêtrice	HH 3	
□□			Résultat		HH 9		
□□	N° de la ligne du répondeur	.....	.....	.....	La prochaine visite	HH10
		.....	.....	.....	Date / heure	

Refus	4	Rempli	1	Code du résultat final	Avis
Autre	5	Il n y a pas une personne adulte	2		
		Famille absente	3		
Nombre total du					
□□	Nombre du ménage				HH11
□□	Nombre des femmes non célibataires (15 et 54)				HH12
□□	Nombre des questionnaires des femmes remplis				HH13
□□	Nombre d'enfants moins de 5 ans				HH14
□□	Nombre des questionnaires d'enfants remplis				HH15
Code de l'agent de saisi	HH16	Agent de saisi	Contrôleur du bureau	Contrôleur du terrain	
□□					Le nom
					La date

Les données de cette enquête sont strictement confidentielle et ne servent qu'aux recherches scientifiques

Caractéristiques du ménage

112		111		110		109		108		107				106		105				104		103		102		101	
				HL7		HL8		HL6		HL5B				HL5A.		HL5				HL4		HL3.		HL2.		HL1	
éligibilité pour la santé reproductive		Enfants éligibles				Femme éligible		Si l'âge est 15 ou plus				L'âge lors du dernier anniversaire Quel âge a le (non) lors de son dernier anniversaire ? Ne sait pas 98 95 et plus=95		Le mois et l'année de la naissance Quelle la date de naissance du (non) ? Ne sait pas le mois : 98 Ne sait pas l'année : 9998				Sexe 1 Masculin 2 Féminin		Relation par le chef de la famille Nom		N° de la ligne					
Encerchez N° de la ligne de s femmes ayant entre 30 et 69 ans		Encerchez N° de la ligne de s femmes non célibataires ayant entre 35 et 59 ans		Ecrivez le N° de la ligne de la mère de l'enfant ou celle qui parrain		Encerchez le N° de la ligne des enfants moins de 5 ans		Encerchez N° de la ligne des femmes non célibataires ayant moins de 55 ans		L'état matrimonial Est – ce qu'il est : 1 célibataire 2 marié 3 divorcé 4 veuf																	
01	01			01	01	4	3	2	1									2	1		01					01	
02	02			02	02	4	3	2	1									2	1							02	
03	03			03	03	4	3	2	1									2	1							03	
04	04			04	04	4	3	2	1									2	1							04	
05	05			05	05	4	3	2	1									2	1							05	
06	06			06	06	4	3	2	1									2	1							06	
07	07			07	07	4	3	2	1									2	1							07	
08	08			08	08	4	3	2	1									2	1							08	
09	09			09	09	4	3	2	1									2	1							09	
10	10			10	10	4	3	2	1									2	1							10	
11	11			11	11	4	3	2	1									2	1							11	
12	12			12	12	4	3	2	1									2	1							12	
13	13			13	13	4	3	2	1									2	1							13	
14	14			14	14	4	3	2	1									2	1							14	
15	15			15	15	4	3	2	1									2	1							15	

Code q103

13	Autres parents	09	زوج أخت/زوجة	05	Petit enfants	01	Chef de la
----	----------------	----	--------------	----	---------------	----	------------

14	Enfants adoptés/ fils du mari	10	Oncle/ tante	06	Père/ mère	02	Conjoint
15	Pas de parenté	11	Neveu/ nièce	07	Belle-mère/ beau-	03	Fils/ Filles
98	Ne sait pas	12	Belle-mère/	08	Frère/ sœur	04	Beau-fils/ belle

L'enseignement

Les membres ayants entre 7 et 24 ans		Les membres ayants 6 ans et plus				Tous les membres de la famille			
206	205	204				203		202	201
	ED3 C	ED3				ED2		ED1A	ED1
S'il ne suit pas les études cette année vérifiez à quel âge il s'est arrêté 98 si elle ne sait pas	Vérifiez qu'il suit les études cette année 1 oui 2 non ↓ Le suivant	Quel est le niveau scolaire du (non), et quelle était la dernière classe réussite ? 1 primaire 2 moyen 3 secondaire 4 supérieur 8 ne sait pas S'il n'a pas terminé aucune année au dit niveau, indiquez 00, et 98 s'elle ne sait pas				Est – ce que (le non) à fréquenté l'école ? 1 oui, actuellement 2 oui, au passé 3 Non → 8 ne sait pas Le suivant ↓		Réenregistrez l'âge à partir du Q 106 Le non	N° de la ligne
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	<input type="text"/>	01
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	<input type="text"/>	02
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	<input type="text"/>	03
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	<input type="text"/>	04
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	<input type="text"/>	05
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	<input type="text"/>	06
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	<input type="text"/>	07
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	<input type="text"/>	08
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	<input type="text"/>	09
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	<input type="text"/>	10
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	<input type="text"/>	11
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	<input type="text"/>	12
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	<input type="text"/>	13

EDUCATION DES ENFANTS ENTRE 2 ET 14 ANS

0 enfant, passez à la section : eau

Tableau 1 : les questions concernant l'éducation des enfants entre 2 et 14 ans

CD6.	CD5. <i>q106.</i>	CD4. <i>q104.</i>	CD2. 101	CD3. 102	CD1. No.
<i>Réinscrire le N° de ligne de la mère ou du parrain</i>	<i>L'âge de l'enfant (feuille de ménage)</i>	<i>Le sexe de l'enfant (feuille de ménage)</i>	<i>N° de ligne de (feuille de ménage)</i>	<i>Nom de l'enfant</i>	<i>L'ordre</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>		1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>		2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>		3
<input type="text"/>	<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>		4
<input type="text"/>	<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>		5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>		6
CD7.		Total des enfants ayant entre 2 et 14 ans			

Tableau de choix au hasard d'un enfant

CD8.	Nombre d'enfants éligibles dans le ménage							
Le dernier chiffre du questionnaire	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
CD9				L'ordre du premier tableau.....				

Ecrivez le nom de l'enfant et le N° de ligne de la mère (ou parrain) de feuille de ménage		
<input type="text"/>	N° de ligne de feuille de ménage	CD10
<input type="text"/>	N° de ligne de la mère (ou parrain) de feuille de ménage	CD11

Saut	code	cas	Questions	N°	
			Je vais vous citer quelques méthodes d'éducatrices, et vous me dites si vous l'avez utilisé (ou quelqu'un d'autre de la famille) avec (le nom) durant le mois dernier ?	CD12	101
	1	Oui	Expliquez vous lui ses fautes et les	CD12b.	102

Saut	code	cas	Questions	N°	
	2	Non	pourquoi ?		
	1	Oui	Est – ce que vous le gronder ?	CD12d	103
	2	Non			
	1	Oui	Lui punir par une corvée ?	CD12e.	104
	2	Non			
	1	Oui	Lui privé de ce qu’il aime ?	CD12a.	105
	2	Non			
	1	Oui	Lui insulter ?	CD12h.	106 a
	2	Non			
	1	Souvent	Le taper ?		106 b
	2	De temps en temps			
113	3	Non			
	1	Oui	Le taper sur la figure ou sur la tête ?	CD12i	107
	2	Non			
	1	Oui	Lui taper sur les mains ou sur les pieds ?	CD12j	108
	2	Non			
	1	Par la main	Lui taper avec quoi ?	CD12fgk	112
	2	Baguette			
	3	Autre chose			
	1	Oui	Taper un enfant est - ce une bonne méthode d’éducation ?	CD13.	113
	2	Non			
	8	Ne sait pas			

Section 5 : secteur des eaux et d'assainissement

Saut	Code	cas	Questions	N°	
	1	Oui, dans la maison	Avez vous un poste d'eau à la maison ?	WS1A	401
	2	Oui, en dehors de la maison			
	3	Non			
407	1	L'eau du robinet dans la maison	D'où buvez –vous ?	WS1	402
	2	L'eau du robinet en dehors de la maison			
	3	Eau minérale			
	4	Citerne			
	5	Puis			
	6	Autre			
	1	Robinet public	D'où vous puisiez l'eau ?	WS2	403
	2	Puis			
	3	Oued			
	4	Autre			
406	| | | | |	Le temps par minute	Combien faudra t – il du temps pour emporter l'eau à la maison ?	WS3	404
	995	Dans la même place			
	998	Ne sait pas			
	1	Femme adulte	D'habitude, qui emporte l'eau ?	WS4	405
	2	Homme adulte			
	3	Fille moins de 15 ans			
	4	Garçon moins de 15 ans			
	1	Faire bouillir	Comment vous traitez l'eau avant de le boire ?	WS6	406
	2	Chlore / eau de javel			
	3	Faire filtrer			
	4	Autre			
	5	Sans traitement			
409	1	Oui, dans la maison	Avez vous une salle d'eau?	WS7A	407
	2	Oui, en dehors de la maison			
	3	Non			
501	1	Plein nature	Qu'est ce que vous utilisez ?	WS7B	408
	2	Trou dans la terre			
	3	Toilettes publiques			
	6	Autre			
	1	Attachée	Est-ce que la salle d'eau est attachée au réseau d'assainissement ?	WS7	409
	2	N'est pas attachée			
	3	Autre			
	1	Oui	Est – ce qu'il y a une autre famille qui utilise la salle d'eau ?	WS8	410
	2	Non			

Section 6 : caractéristique du ménage

510	1	Villa / maison	Type du logement	HC1D	501	
	2	Appartement				
	3	Maison traditionnelle				
	4	Gourbi				
	5	Autre				
	1	Propriétaire	Vous êtes propriétaire ou locataire ?	HC1E	502	
	2	Co propriété				
	3	Locataire chez les privés				
	4	Habitat gratuit				
	5	Locataire chez l'état				
	6	Autre				
	|_|_|	Nombre de pièce	Combien possédez-vous de pièce dans la maison ?	HC2	504	
	1	La terre	Indiquez la matière principale dans le parterre ?	HC3	505	
	2	Bois				
	3	parterre				
	4	Ciment				
	8	Autre				
	1	Dans la maison	Où se trouve la cuisine ?	HC8	508	
	2	Dans un autre bâtiment				
	3	Dehors				
	96	Autre				
	1	Gaz naturel	Vous préparez sur quoi ?		510	
	2	Bouteille de gaz				
	3	Charbon				
	6	Autre				
	1	Electricité	Qu'est – ce que vous utilisez pour allumer ?	HC9A	510	
	2	Pétrole				
	3	Lampe à pétrole				
	6	Autre				
	Non	Oui	Est – ce que vous possédez ces biens ?	HC9	511	
	2	1				Radio
	2	1				Télévision
	2	1				Tél fixe
	2	1				Tél portable
	2	1				Frigidaire
	2	1				Gaz
	2	1				Machine à laver
	2	1				Chauffe bain
	2	1				Chauffage
	2	1				Ordinateur
	2	1				Climatiseur
	2	1				Bicyclette
	2	1				Mobylette
	2	1				Voiture

Section : Santé reproductive

1 - Cancer du col – les femmes non célibataires ayant entre 35 et 59 ans - Nombre des femmes

Nom et N° de ligne de la femme éligible du Q 111								Pour toutes femmes		
Nom de la femme		Nom de la femme		Nom de la femme		Nom de la femme				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		N° de ligne de la femme de feuille ménage		
Absente	Présente	Absente	Présente	Absente	Présente	Absente	Présente			
2	1	2	1	2	1	2	1			
	1	1		1		1		Entendu parler	Est – ce que vous avez entendu parler du cancer du col	601
609	2	2		2		2		N'a pas entendu		
	1	1		1		1		Source médicale	La source de l'information	602
	2	2		2		2		Assistante		
	3	3		3		3		Les médias		
	4	4		4		4		L'entourage		
	1	1		1		1		Les MST	Les causes de cancer	603
	2	2		2		2		Autre		
	1	1		1		1		Frottis	Comment peut – on connaître la maladie ?	604
609	2	2		2		2		Ne sait pas / autre		
	1	1		1		1		Oui	Est - ce vous avez subi cet examen ?	605
609	2	2		2		2		Non		
	1	1		1		1		Hôpital	Où ?	606
	2	2		2		2		Centre PF		
	3	3		3		3		Clinique		
	1	1		1		1		Oui	Est – ce que vous avez eu le résultat ?	607
609	2	2		2		2		Non		
	1	1		1		1		Négative	Quel était le résultat ?	608
	2	2		2		2		Positive		

2- Cancer du sein - toutes les femmes de 30 à 69 ans- Nombre des femmes |__|

Nom et N° de ligne de la femme éligible du Q 112											
Nom de la femme		Nom de la femme		Nom de la femme		Nom de la femme					
|_|_|		|_|_|		|_|_|		|_|_|		N° de ligne de la femme de feuille ménage			
Absente	Présente	Absente	Présente	Absente	Présente	Absente	Présente				
2	1	2	1	2	1	2	1				
	1	1		1		1		Entendu parler	Est – ce que vous avez entendu parler du cancer du col	609	
Fini	2	2		2		2		N’a pas entendu			
	1	1		1		1		Source médicale	La source de l’information	610	
	2	2		2		2		Assistante			
	3	3		3		3		Les médias			
	4	4		4		4		L’entourage			
	A	A		A		A		Mammographie	Comment peut – on connaître la maladie ?	611	
	B	B		B		B		Auto palpation			
	C	C		C		C		Examen médical			
	X	X		X		X		Ne sait pas / Autre			
	1	1		1		1		Oui	Vous avez appris faire l’auto palpation ?	612	
	2	2		2		2		Non			
617	1	1		1		1		Oui	Est - ce vous avez fait un examen thorax ?	613	
	2	2		2		2		Non			
	1	1		1		1		Hôpital	Où ?	614	
	2	2		2		2		Centre PF			
	3	3		3		3		Clinique			
617	1	1		1		1		Oui	Est – ce que vous avez eu le résultat ?	615	
	2	2		2		2		Non			
	1	1		1		1		Négative	Quel était le résultat ?	616	
	2	2		2		2		Positive			
Fini	1	1		1		1		Oui	Est – ce que vous avez fait une mammographie ?	617	
	2	2		2		2		Non			
	1	1		1		1		Hôpital	Où ?	618	
	2	2		2		2		Centre PF			
	3	3		3		3		Clinique			
	1	1		1		1		Oui	Est – ce que	619	

Fini	2	2	2	2	Non	vous avez eu le résultat ?	
	1	1	1	1	Négative	Quel était le résultat ?	620
	2	2	2	2	Positive		

Questionnaire de la femme

(Toutes les femmes non célibataires ayant entre 15 et 54 ans)

Données sur la femme		
|_|_|	GOUV	Gouvernorat
|_|_|_|	WM1	N° de la grappe
|_|_|	WM2	N° du ménage
|_|_|	WM4	N° de ligne de la femme
Nom de la femme (Vérifier le nom et le N° de ligne de la femme): _____		

La dernière visite			3	2	1	Nombre de visites
Date de rencontre						La date
|_|_|	Le jour	WM6	_/_/_/	_/_/_/	_/_/_/	
|_|_|	Le mois		_/_/_/	_/_/_/	_/_/_/	
2006	L'année					
|_|_|	Code de l'enquêtrice	WM5	_/_/_/	_/_/_/	_/_/_/	Nom de l'enquêtrice
|_|	Résultat	WM7	_/_/_/	_/_/_/	_/_/_/	Résultat
				..... ..... ..	.....	Les visites L'heure et la date

1	Questionnaire rempli	Code de résultat
2	Absente	
3	Ajournée	
4	Refus	
5	Rempli partiellement.	
6	Autre	

Section de caractéristiques générales

Saut	Les codes	Les Réponses	Les questions	Numéro	
	<input type="text"/>	Mois	Mois et année de naissance ?	WM8	101
	98	Ne sait pas le mois			
	<input type="text"/>	Année			
	9998	Ne sait pas l'année			
	<input type="text"/>	L'âge en années	Quel est ton âge ? Comparez et vérifiez entre 101 et 102	WM9	102
	1	Oui, maintenant	Est-ce que vous avez étudié ?	WM10	103
	2	Oui, dans le passé			
110	3	Non			
	1	Primaire	Quel est votre niveau scolaire ?	WM11	104
	2	Moyen			
	3	Secondaire			
	4	Supérieur			
	<input type="text"/>	la dernière classe réussite	Quelle est la dernière classe réussie ?	WM12	105
	1	Oui	Est-ce que vous travaillez ?		110
113 b	2	Non			
	1	Toute l'année	En général, vous travaillez toute l'année ?		111
	2	saisonnière			
	3	Selon l'occasion			
	1	En dehors de la maison	Est- ce que vous travaillez dans la maison ou en dehors de la maison ?		112
	2	Dans la maison			
	<input type="text"/>	Qu est ce que vous travaillez exactement ? Citez le travail déclaré		113 a
	<input type="text"/>	Quel est le métier de ton mari ?		113 b
Section sida	1	50 ans et plus	Vérifiez l'âge de l'enquêtée de la question 102		113 c
	2	Moins de 50 ans			

Section du mariage

	1	mariée	Maintenant, est-ce que vous êtes mariée, veuve, divorcée ou séparée?	MA4	114
	2	veuve			
	3	divorcée			
	4	séparée			
	1	Une seule fois	Vous êtes mariée une seule fois ou plus ?	MA5	115
	2	Plus qu'une seule fois			
	<input type="text"/>	Mois	Vérifiez à partir cas précédent : Mariée une seule fois. Mois et année du mariage Mariée plus qu'une fois : Mois et	MA7	116
	98	Ne sait pas le mois			
201	<input type="text"/>	Année			

	9998	Ne sait pas l'année	année du premier mariage		
	□□	L'age en année	Quel age avez vous lors du premier mariage ?	MA8	117

Section de la grossesse et de l'accouchement

Saut	Codes	Réponses	Questions	Numéro	
	1	Oui	J'aimerais te poser quelques questions sur tes enfants. Est-ce que vous avez eu des naissances vivantes ? Si la réponse est non, vérifiez si elle a eu des naissances vivantes même pour quelques minutes	CM1	201
	2	Non			
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nombre d'enfant né vivants, vérifiez s'il y a des enfants morts et indiquez 00 s'il n'y a pas d'enfant vivant		CM9	202
	1	Enceinte	Etes vous enceinte		210
	2	Non / ne sait pas			
	1	Avoir un enfant depuis juin	Avez vous eu un enfant depuis juin 2001		211
	2	N'a pas eu un enfant depuis juin 2001			
217	1	Enceinte et n'a jamais eu d'enfant		Vérifiez	212
	2	N'est pas enceinte et n'a pas eu d'enfant depuis juin 2001			
		3	Avoir un enfant depuis juin 2001		

	<div></div>		Tableau des naissances Vivantes durant les 5 ans précédents					
			Indiquez le total des naissances vivantes durant les 5 dernières années				NBn	
216	215		214	213			NLn	
L'age en mois lors de décès. Indiquez 00 si moins d'un mois	Vivant		Mois et année de naissance	Le sexe		Le nom	Numéro	
				Féminin	Masculin			
Non	Oui							
<div></div>	2	Le second enfant	1	<div></div>	2	1	1
<div></div>	2		1	<div></div>	2	1	2
<div></div>	2		1	<div></div>	2	1	3

□□	2		1	□□□□□	2	1	.....	4
□□	2		1	□□□□□	2	1	.....	5

L'avortement

Saut	Les codes	Les Réponses	Questions	Numéro
	1	Oui	Depuis les 12 derniers mois avez vous avorté ?	217
220	2	Non		
	□□	Nombre de fois	Combien de fois ?	218
	1	Hôpital / centre PF	Où ?	219
	2	Clinique/ cabinet privé		
	1	Elle a fait une fausse couche	Durant les 5 dernières années avez vous faites une fausse couche ?	220
	2	N'a pas fait une fausse couche		

Section de la vaccination contre le tétanos pour celles qui ont eu une grossesse durant les 5 derniers ans.

	1	Etait enceinte durant les 5 dernières années / enceinte	Voir Q 202 et Q 220, Si la femme n'est pas enceinte (la fausse couche n'est pas concernée)		301 a
La contraception	2	N'était pas enceinte / n'est pas enceinte			
	1	Oui (elle a vu le carnet)	Avez vous un carnet de santé ?	TT1	301
	2	a pas vu le 'Oui (elle n carnet)			
	3	Non			
	1	Oui	Est-ce que vous étiez vacciné durant la dernière grossesse ?	TT2	302
304	2	Non			
309	1	Oui, une seule fois	Combien de prise ?	TT3	303
	2	Oui, deux fois			
	3	Oui, trois fois			
	8	Ne sait pas			
	1	Oui	Est-ce que vous étiez vacciné avant la dernière grossesse ?	TT5	304
309	2	Non			
	8	Ne sait pas			
	□□	Nombre de prise	Combien de prise ?	TT6	305
	□□□	Mois	Le mois et l'année du vaccin ?	TT7	306
	98	Ne sait pas			
309	□□□□□	L'année			
	9998	Ne sait pas l'année			

	<div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	Nombre d'année	De combien d'années ce vaccin était fait avant la dernière grossesse	TT8	307
--	--	----------------	--	------------	------------

Section de la maternité et de l'allaitement

	1	Médecin	Avez vous eu un contrôle médical de votre dernière grossesse ?	MN2	309	
	2	Infirmière / sage femme				
	3	Matrone				
	4	Autre ...				
315	5	Personne				
	<div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	Mois	En quelle date a été votre contrôle ?	MN2a	310	
	98	Ne se souvient pas				
	1	Pour s'assurer de sa grossesse	Quelle est la raison principale qui vous a poussé au contrôle médical ?	MN2b	311	
	2	Pour s'assurer que le bébé est en bonne santé				
	3	Pour garantir une grossesse saine				
	4	Elle avait des complications				
	5	Simple contrôle				
	6	Pour réserver à l'accouchement				
311 c	1	C S P / PF / Hôpital	Ou c'est passé ?		311 a	
	2	Médecin privé/ Clinique / Sage femme privée				
	1	Très bon accueil	Dans ce centre médical ou vous avez eu votre contrôle, leur accueil est-il bon ?		311 b	
	2	Bon accueil				
	3	Accueil moyen				
	4	Mauvais accueil				
	1	Oui	Vous a-t-on orienté à un centre spécialisé ?		311 c	
	2	Non				
	<div> <div></div> <div></div> </div>	Nombre de contrôle	Vous avez suivi combien de contrôle?	MN2c	312	
	9	Ne se souvient pas				
	1	Médecin, infirmière sage femme,	Voir 309 : elle a eu un contrôle (indiquez le plus qualifié)		313	
315 a	2	Matrone, n'a pas suivi sa grossesse, autre...				
	Ne sait pas	Non	Oui	Avez vous subi les examens suivants ? (Citez un par un)	314 a	
	8	2	1			poids
	8	2	1			taille
	8	2	1			Tension
	8	2	1			Auscultation cardiaque
	8	2	1			Analyse du Sang
	8	2	1			Analyse d'urine
	8	2	1			Mesure hauteur utérine

	8	2	1	R C F			
	8	2	1	Echographie			
	8	2	1	Toucher vaginal			
	8	2	1	Position fœtale			
	8	2	1	Prise de fer			
		1	Elle a eu un enfant durant les 5 années précédentes		Vérifiez 301 a		314 b
La contraception		2	N'a pas eu un enfant durant les 5 années précédentes				
	1	Hôpital / maternité		Ou vous avez accouché ?	MN8	315 a	
	2	Clinique privée					
316 a	3	A la maison					
	4	Autre (à préciser)					
	1	Très satisfaisant		La qualité de service est-elle satisfaisante ?		315 b	
317 b	2	satisfaisant					
	3	Médiocre					
	4	Mauvaise					
	1	Médecin		Qui vous a aidé à l'accouchement ?	MN7	316 a	
	2	Infirmière/ sage femme					
	3	Matrone					
	4	Amis ou parents					
	5	Autre (à préciser)					
	01	N'a pas un carnet de soins gratuit		Pour quoi vous n'avez pas accouché dans un centre hospitalier ?		316 b	
	02	Ne peut pas payer les frais de l'enregistrement					
	03	Distance ménage hôpital					
	04	A peur de l'accouchement a l'hôpital dès le début					
	05	A peur de l'accouchement a l'hôpital après une mauvaise expérience					
	06	L'entourage ne veut pas					
	07	Accouchement subit					
	08	Accouchement au cours de transport					
	09	L'indisponibilité d'un compagnon					
	10	A l'habitude d'accoucher chez elle					
	11	Autre					
	1	Très difficile		Votre accouchement était- il difficile ?		317 a	
320	2	Difficile					
	3	Normale					
	4	Facile					
	1	Accouchement normal		Etait- il normal ou		317	

	2	Caesarian	par césarienne ?			b
	8	Pas de réponse				
	1	Oui				
320	2	Non	A – ton pris le poids de ton bébé ?		MN10	318
	8	Ne sait pas				
	1	Du carnet	Quel était son poids (voir le carnet de santé si possible) ?		MN11	319
	2	De la mémoire				
	998	Ne sait pas				
322	1	Médecin	Concernant votre post – natal, avez vous eu un contrôle médical ?			320
	2	Infirmière/ sage femme				
	3	Matrone				
	4	Autre (à préciser)				
	5	N'a pas fait de contrôle				
	1	Pas de complication	Pour quelle raison vous n'étiez pas pour un contrôle post – natal ?			321
	2	A de l'expérience				
	3	Néglige le post - natal				
	4	Indisponibilité de service				
	5	Coût élevé				
	6	Autre				
	1	Oui	Avez vous allaité votre bébé ?		MN12	322
La contraception	2	Non				
	0_0_0_0	Immédiatement	Après combien de temps vous avez allaité (le nom) ?		MN13	323
	1	Nb d'heure				
	2	Nb de jours				
	1	Enfant vivant et était allaité	Voir 322, si elle a allaité, préciser si l'enfant est encore en vie.			324
326	2	L'enfant mort et était allaité				
La contraception	3	N'a pas était allaité				
La contraception	1	Oui	Vous allaitez encore ?			325
	2	Non				
		Nombre de mois	Combien de mois avez vous allaité ?			326
	1	Atteint l'age	Pour quelle raison avez vous arrêté d'allaiter à cet âge ?			327
	2	A refuser le sein				
	3	Etait décidé				
	4	Maladie de la mère				

	5	N'a pas assez pour allaiter			
	6	Tomber enceinte			
	7	Utiliser la pilule			
	8	Autre			

Section de la contraception / seule pour les mariées

	1	MARIEE	Voir Q 114 Etat matrimonial	CP1	401
501	2	NON MARIEE			
	1	Oui	Voir Q 202 enceinte ou non	CP1	401
412	2	Non / ne sait pas			
501		Mois de grossesse	En quel mois est votre grossesse ?		402
	0	Ne sait pas le mois			
	1	Oui	Utilisation de la contraception	CP2	412
420	2	Non			
	1	Stérilet	Quelle méthode ?	CP3	413 ا
	2	Pilules			
	3	Injectable			
	4	Norplants			
	5	Condom			
	6	Crème			
	7	L T			
414	8	Calendrier			
	9	Retrait			
	1	CSB/ Hôpital/ PF/ Equipes mobiles	Source d'approvisionnement		413 ب
	2	Médecin privé/ Clinique/ Pharmacie			
501	1	Oui	Est - ce la première utilisation ?		414
	2	Non			
	1	N'a jamais eu d'enfant/ plus que 2 ans de mariage/ vit avec le conjoint, n'a pas avorté et n'utilise pas une méthode contraceptive	Vérifiez Q 202, 210, 217, 412 et calculez la période de mariage du Q 116et 117		420
501	2	Elle a eu des enfants			
	1	Oui	Pouvez- vous être enceinte ?		422
	2	Non			
	8	Ne sait pas			
501	1	Oui	Avez vous provoquez un avortement ?		423
	2	Non			
501	1	Ella a utilisé durant les 2 ans précédents	Avez vous utilisez une méthode contraceptive ?		
	2	N'a pas utilisé durant les 2 ans précédents			
501	1	Elle/ ou son mari ont subi un examen	Avez vous / ou votre mari subi des examens d'infertilité ?		424
	2	Non			
	1	Elle / son mari stérile	Quel était le résultat ?		425

	2	Les examens n'ont pas encore achevé			
	3	Ne sait pas			
	4	Autre			

SECTION DU SIDA

Fin	1		Oui	Avez vous entendu parler du SIDA ?	HA1	501
	2		Non			
	1		Maladie transmissible et dangereuse	C'est quoi la maladie du SIDA ?		502
	2		Maladie transmissible comme les autres			
	8		Ne sait pas			
	Non	Oui		Comment se transmet cette maladie ?		504
	2	1	Les Rapports Sexuelles			
	2	1	Transfusion sanguine			
	2	1	Les injections utilisées			
	2	1	De la mère au Fœtus			
	2	1	Autre			

Questionnaire de l'enfant

(Questionnaire répondu par la mère ou le parrain)

(Concerne les enfants moins de 5 ans)

Données de base					
<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		N° de la grappe		UF1	
<div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		N° du ménage		UF2	
<div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		N° de la ligne de l'enfant		UF4	
Nom de l'enfant.....					
<div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		N° de la ligne de la mère ou du parrain		UF5	
<div> <div>La dernière visite</div> </div>		3	2	1	Nombre de visite
<div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	Date de l'interview Jour Mois Année 2006 Code de l'enquêtrice Résultat	<div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	La date
		<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div>	Nom de l'enquêtrice
		<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	Le résultat
		<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	<div> <div></div> </div>	Visites suivantes Date Heure

1	Remplie	Code résultat
2	Absente.	
3	Ajournée	
4	Refusé	
5	Rempli partiellement.	
6	Autre.....	

Saut	Code	Secteurs	Questions	N°	
	<input type="text"/>	Jour	Date de naissance du (nom) ?	UF10	101
	98	Ne sait pas le jour			
	<input type="text"/>	Mois			
	98	Ne sait pas le mois			
	<input type="text"/>	Année			
	9998	Ne sait pas l'année			
301	Moins de 3 ans	<input type="text"/>	L'âge révolu du (nom) Indiquez l'âge en année	UF11	102
	3 ans et plus				

EXEMPLAIRE DE L'ENSEIGNEMENT PRE SCOLAIRE

	1	Oui	Fréquentation de pré - scolaire			BR6.	106
	2	Non					
	8	Ne sait pas					
	Avez vous eu, vous ou quelqu'un de votre famille (âgé de 15ans et plus) des activités avec l'enfant telle que :					BR8	107
	Personne	Autre	Père	Mère			
					Lire / feuilleter des livres / images ?	BR8A	ا
					Lire des contes ?	BR8b	ب
					Chanter	BR8c	ج
					Se promener ?	BR8d	د
					Jouer ?	BR8e	ه
					Dessiner... ?	BR8f	و

L'allaitement

	1	Oui	Avez vous allaitez (le nom) ?	BF1	301
305	2	Non			
	8	Ne sait pas			
305	1	Oui	Encore au sein ?	BF2.	302
	2	Non			
	<input type="text"/>	L'âge en mois	L'âge au sevrage	BF2A	303
	1	Brusque	Arrêt de l'allaitement	BF2B	304
	2	Peu à peu			
	8	Ne sait pas			
	<input type="text"/>	L'âge en mois	Etait – il nourri au lait en poudre régulièrement ? A quel âge ?	BF2C	305
	96	Non			
	98	Ne sait pas			

	<input type="text"/>	L'age en mois	Etait – il nourri par autre lait régulièrement ? A quel âge ?		BF2D	306
	96	Non				
	98	Ne sait pas				
	<input type="text"/>	L'age en mois	Etait – il nourri de la nourriture régulièrement ? a quel age ?		BF2E	307
	96	Non				
	98	Ne sait pas				
Depuis hier, (à cette ci) a – t-il mangé					BF3	308
	Ne sait pas	No n	Oui			
	8	2	1	Médicament, vitamine, sel minéraux.	Bf3a	ا
	8	2	1	Eau	BF3b	ب
	8	2	1	Eau sucrée, parfumé, thé...	BF3C	ج
	8	2	1	Oralité	BF3D	د
	8	2	1	Du lait	BF3F	و
	8	2	1	Autre liquide	BF3G	ز
	<input type="text"/>	Nb De Foix	Nb de repas depuis hier		BF5	310
	8	Ne Sait Pas				

Exemple soins des enfants malades

405	1	Oui	A – t –il eu diarrhée les 15 derniers jours ?		CA1.	401
	2	Non				
	8	Ne sait pas				
	Ne sait pas	No n	Oui		CA2	402
8	2	1	oralite			
8	2	1	Solution eau- sel- sucre			
8	2	1	Autre			
	1	rien	. A – t –il pris à boire comme d'habitude ?		CA3	403a
	2	Beaucoup moins				
	3	Un peu moins				
	4	Pareil				
	5	Plus que d'habitude				
	8	Ne sait pas				
	1	rien	. A – t –il pris à manger comme d'habitude ?			403b
	2	Beaucoup moins				
	3	Un peu moins				
	4	Pareil				
	5	Plus que d'habitude				
	8	Ne sait pas				
412	1	Oui	Etait – Il Atteint par une infection respiratoire (taux) ?		CA5.	405
	2	Non				
	8	Ne sait pas				
	1	Plus vite	A – t – il continuer a respirer comme d'habitude ?		CA6.	406
	2	Difficilement				
	3	Devenu bleu				
	4	Normalement				

	8	Ne sait pas			
	1	Difficulté respiratoire à la poitrine ?	Ce problème respiratoire est – il du au problème de poitrine de nez ?	CA7.	407
412	2	Nez bouché			
	3	Les deux cas			
412	6	Autre			
	8	Ne sait pas			
	1	Oui	Avez vous consulté quelques'un pour cette maladie ?	CA8.	408
410	2	Non			
	8	Ne sait pas			
	A	Hôpital	Qui?	CA9	409
	B	C S P			
	C	Clinique			
	D	Pharmacien			
	E	Autre			
	1	Oui	A – t – il pris des médicaments ?	CA10	410
412	2	Non			
	8	Ne sait pas			
	1	rien	Durant sa maladie- a- t – il pris à boire normalement ?	CA11	411 a
	2	Beaucoup moins			
	3	Un peu moins			
	4	Pareil			
	5	Plus que d'habitude			
	8	Ne sait pas			
	1	rien	Durant sa maladie- a- t – il pris à mangé normalement ?		411 b
	2	Beaucoup moins			
	3	Un peu moins			
	4	Pareil			
	5	Plus que d'habitude			
	8	Ne sait pas			
	A	Ne peut boire ni allaiter	Quel cas nécessite le transfert d'urgence à l'hôpital (médecin) ?	CA14	412
	B	Aggravation de la maladie			
	C	Fièvre			
	D	Respiration rapide			
	E	Difficulté de respiration			
	F	Selle avec sang			
	G	Difficulté de boire			
	H	Maladie allongée			
	I	Vomissement			
	J	Crise épileptique			

	K	Coma			
	L	Autre...			

Section vaccination

Date des vaccinations enregistrées dans le carnet de soins											
	1	Oui, vu		Y – t –il un carnet de soins ?				IM1	50 1		
504	2	Oui, non vu									
	3	Non									
Inscrire les dates à partir du carnet										502	
	DATE DES VACCINS			Calendrier des vaccins							
	Année	Mois	Jour								
	□□□□	□□	□□	0	BCG			IM2.			
	□□□□	□□	□□	3	DTCP1.HIB1. HVB1			IM3A			
	□□□□	□□	□□	4	DTCP2.HIB2. HVB2			IM5A			
	□□□□	□□	□□	5	DTCP3.HIB3			IM3B			
	□□□□	□□	□□	9	. HVB3			IM3C			
1	Public	Lieu de vaccination	□□□□	□□	□□	15	ROUGEOLE	IM6			
2	Privé		□□□□	□□	□□						
	□□□□	□□	□□	18	DTCP (RAPPEL)			IM4D			
Mesure anthropométrique	1	Oui	A part les vaccins inscrits, était – vacciné ? inscrire « 66 » dans les cases « jours » si était vacciné					IM9	503		
	2	Non									
	8	Ne sait pas									
Mesure anthropométrique	1	Oui	A – t –il été vacciné contre le BCG ?					IM10	504		
	2	Non									
	8	Ne sait pas									
	1	Oui	A – t –il été vacciné contre le DTCP ?					IM11	505		
	2	Non									
	8	Ne sait pas									
509	1	Oui	A – t –il été vacciné contre le DTCP ?					IM12.	506		
	2	Non									
	8	Ne sait pas									

	1	Immédiatement après la naissance (2 semaines)	QUAND – EST – CE QU'IL A PRIS LE DTCP ?	IM13	507
	2	Après			
	<input type="checkbox"/>	Nb de fois	Nb de fois	IM14	508
	8	Ne sait pas			
511	1	Oui	A – t – il était vacciné contre le HVB3 ?	IM15	509
	2	Non			
	8	Ne sait pas			
	<input type="checkbox"/>	Nb de fois	Nb de fois	IM16.	510
	8	Ne sait pas			
	1	Oui	A – t – il était vacciné contre la rougeole ?	IM17.	511
	2	Non			
	8	Ne sait pas			

Mesure anthropométrique pour les enfants moins de 5 ans

					Nom de l'enfant N° de la ligne à partir de la feuille du ménage
<input type="text"/>					
Poids de l'enfant avec l'adulte	Poids de l'adulte	Les enfants incapables d'être debout		Poids de l'enfant	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	←			
<input type="text"/>		En Kg			
1 <input type="text"/>		Taille en position allongée 1		Taille de l'enfant Mesurez les enfants moins de 2 ans en position allongée	
2 <input type="text"/>		Taille en position debout 2			
				Mesurez les enfants moins de 2 ans en position allongée	
Nom de qui a pris les mesures <input type="text"/>					