

ANNEXE F.

QUESTIONNAIRES DE L'ENQUÊTE MICS-MALI DE 2015

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

PANNEAU D'INFORMATION SUR LE MÉNAGE		HH
HH1. Numéro de grappe : ____	HH2. Numéro du ménage : ____	
HH3. Nom et numéro de l'enquêteur/enquêtrice : Nom _____	HH4. Nom et numéro du chef d'équipe : Nom _____	
HH5. Jour/Mois/Année de l'enquête : ____/____/ 2015	HH7. Région : Kayes.....1 Koulikoro.....2 Sikasso.....3 Ségou.....4 Mopti.....5 Tombouctou.....6 Gao.....7 Bamako.....9	
HH6. MILIEU DE RESIDENCE : Urbain.....1 Rural.....2		
HH8. Ménage est sélectionné pour enquête Homme ? Oui.....1 Non.....2		
<p>NOUS SOMMES DES AGENTS DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE. NOUS MENONS UNE ENQUÊTE CONCERNANT LA SITUATION DES ENFANTS, DES FAMILLES ET DES MÉNAGES. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, permission accordée ⇒ Aller à HH18 pour enregistrer l'heure et commencer l'entretien.</p> <p><input type="checkbox"/> Non, permission non accordée ⇒ Encercler 04 à HH9. Discuter ce résultat avec votre chef d'équipe.</p>		
HH9. Résultat de l'enquête ménage :		
Complété.....01		
Pas de membre du ménage ou de répondant compétent à la maison au moment de la visite.....02		
Ménage entier absent pour une longue période.....03		
Refus.....04		
Logement vide/l'adresse n'est pas un logement.....05		
Logement détruit.....06		
Logement non trouvé.....07		
Autre (préciser).....96		

Une fois le questionnaire ménage complété, saisir les informations suivantes :

HH10. Répondant au questionnaire ménage :
Nom _____ Num. ligne : _____

HH11. Nombre total membres du ménage : _____

HH12. Nombre de femmes de 15-49 ans : _____

Si ménage sélectionné pour enquête Homme :

HH13A. Nombre d'hommes de 15-49 ans : _____

HH14. Nombre d'enfants moins de 5 ans : _____

Une fois tous les questionnaires du ménage complétés, saisir les informations suivantes :

HH13. Nombre de questionnaires Femme complétées : ____

Si ménage sélectionné pour enquête Homme :

HH13B. Nombre de questionnaires Homme complétées : ____

HH15. Nombre de questionnaires Enfant de moins de 5 ans complétés : ____



LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE

HL

HH18. Enregistrer l'heure.

Heure

Minutes

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. Enregistrer le nom du chef de ménage sur la ligne 01. Enregistrer tous les membres du ménage (HL2) leur relation avec le chef de ménage (HL3) et leur sexe (HL4). Demander ensuite : Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI VIVENT ICI, MEME S'ILLES NE SONT PAS ACTUELLEMENT A LA MAISON ?

i Si oui, compléter la liste pour les questions HL2-HL4. Poser ensuite toutes les questions en commençant par HL5 pour chaque personne à la fois.

Utiliser un questionnaire supplémentaire si toutes les lignes de la liste des membres du ménage ont été utilisées.

HL1. Num. de ligne	HL2. Nom	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE (nom) AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	HL4. (Nom) EST-IL/ ELLE DE SEXES OU FEMMIN ? 1 Masculin 2 Féminin	Femmes 15-49 ans		Hommes 15-49 ans		Enfants 0-4 ans		Enfants de 0-17 ans								Enfants 0-14 ans											
				HL7. Encercler num. de ligne si la femme a entre 15- 49 ans	HL6A. EST-CE QUE (nom) A DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE? 1 Oui 2 Non	HL6. QUELAGE A (nom)? Noter en années révolues. Si âge égal ou supérieur à 95, inscrire 95	HL5. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE (nom)? 98 NSP 9998 NSP	HL7A. Encercler num. de ligne si la femme a entre 15-49 ans et si le ménage est sélectionné pour l'enquête homme	HL7B. Encercler num. de ligne si âge entre 0-4 ans	HL11. EST-CE QUE LA MÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) EST VIVANTE ? 1 Oui 2 Non ³ 8 NSP ³ HL13	HL12. EST-CE QUE LA MÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MÉNAGE ? Si «Oui» : Noter son num. ligne et aller à HL13. Si «Non» noter 00	HL17A. OUI LA MÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) HABITE-T- ELLE ? 1 Autre ménage dans pays 2 Institution dans ce pays 3 Étranger 8 NSP	HL13. EST-CE QUE LE PÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) EST VIVANT ? 1 Oui 2 Non ³ 8 NSP ³ HL15	HL14. EST-CE QUE LE PÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MÉNAGE ? Si «Oui» : Noter son num. ligne et aller à HL15. Si «Non» noter 00	HL14A. OU LE PÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) HABITE-T-IL ? 1 Autre ménage dans pays 2 Institution dans ce pays 3 Étranger 8 NSP	HL15. Enregistrer num. de ligne de la mère de HL12. Si HL12 est blanc ou «00», demander : QUI EST LE/LA PRINCIPALE GARDIENNE DE (nom)?													
Ligne	Nom	Relation*	M	F	Mois	Année	Âge	O	N	NSP	O	N	NSP	O	N	NSP	Père	Mère	O	N	NSP	O	N	NSP	O	N	NSP	Mère	
01		01	1	2				1	2		01	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
02			1	2				1	2		02	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
03			1	2				1	2		03	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
04			1	2				1	2		04	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
05			1	2				1	2		05	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
06			1	2				1	2		06	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
07			1	2				1	2		07	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
08			1	2				1	2		08	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
09			1	2				1	2		09	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
10			1	2				1	2		10	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
11			1	2				1	2		11	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
12			1	2				1	2		12	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
13			1	2				1	2		13	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
14			1	2				1	2		14	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
15			1	2				1	2		15	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8

Cocher si questionnaire supplémentaire utilisé ☐

Insister pour savoir s'il n'y a pas d'autres membres dans le ménage. En particulier, demander 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. Inscrire les noms des membres additionnels dans la liste du ménage et compléter la feuille de manière appropriée.

Maintenant, pour chaque femme de 15-49 ans, enregistrer son nom, son numéro de ligne et autres informations d'identification dans le panneau d'information individuel Femme séparé. Pour chaque homme de 15-49 ans, enregistrer son nom, son numéro de ligne et les autres informations d'identification dans le panneau d'information individuel Homme séparé. Pour chaque enfant de moins de 5 ans, enregistrer son nom, son numéro de ligne ET le numéro de ligne de sa mère ou de son/sa gardien(ne) 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, chaque homme éligible et pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage.

* Codes pour HL3 : Relation avec chef de ménage :	01. Chef de ménage 02. Femme/mari 03. Fils/fille 04. Gendre/belle-fille 09. Beau-frère/Belle-sœur 10. Oncle/Tante 11. Nièce/Neveu 12. Autre parent	13. Enfant adopté/confié/enfant du conjoint 14. Domestique (si vit dans le ménage) 96. Autre (Sans lien de parenté avec le CM) 98. NSP
--	---	---

Pour les membres du ménage de 5-24 ans											
ED1. Numéro de ligne	ED2. Nom et âge À copier de HL2 et HL6	ED3. (Nom) EST-IL/ ELLE DÉJÀ ALLÉE(A) L'ÉCOLE OU L'ÉCOLE MATERNELLE ?	ED4A. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ÉTUDES QUE (nom) A ATTEINT ? Niveau : 0 Maternelle 1 Fondam. 1 2 Fondam. 2 3 Lycée 4 Enseig. TP 5 Supérieur 8 NSP Si niveau = 0, passer à ED5	ED4B. QUELLE EST LA DERNIÈRE CLASSE ACHÉVÉE À CE NIVEAU ? Classe* 98 NSP Si la 1 ^{re} classe du niveau n'est pas achevée, noter 00.	ED5 DURANT L'ANNÉE SCOLAIRE 2014-2015, (nom) EST-IL/ ELLE ALLÉE(A) A N'IMPORTE QUEL MOMENT A L'ÉCOLE/A L'ÉCOLE MATERNELLE ? 1 Oui 2 Non ³ ED7	Pour les membres du ménage de 5 ans et plus			Pour les membres du ménage de 5-24 ans		
						ED5A. AU COURS DE CETTE ANNÉE SCOLAIRE, (nom) EST-IL/ ELLE ALLÉE(A) DANS UNE ÉCOLE PUBLIQUE OU UNE ÉCOLE PRIVÉE ? 1 École publique 2 École privée 8 NSP	ED6. DURANT CETTE ANNÉE SCOLAIRE, A QUELS NIVEAU ET CLASSE (nom) EST-IL/ELLE ? Niveau : 0 Maternelle 1 Fondam. 1 2 Fondam. 2 3 Lycée 4 Enseig. TP 5 Supérieur 8 NSP Si niveau = 0, passer à ED7	ED6A. Si école à ED5A = 2, passer à ED7 Si niveau à ED6 = 3, 4, 5 ou 8, passer à ED7. Si niveau à ED6 = 1 ou 2, demander : EST-CE QUE (nom) A REÇU GRATUITEMENT AU MOINS UN MANUEL SCOLAIRE AU COURS DE CETTE ANNÉE SCOLAIRE ? 1 Oui 2 Non 8 NSP Si niveau = 0, passer à ED7	ED7. AU COURS DE L'ANNÉE SCOLAIRE PRÉCÉDENTE, 2013-2014, (nom) EST-IL/ELLE ALLÉE(A) A N'IMPORTE QUEL MOMENT A L'ÉCOLE/L'ÉCOLE MATERNELLE ? 1 OUI 2 Non ³ 8 NSP ³ Ligne suiv. Ligne suiv	ED8. DURANT L'ANNÉE SCOLAIRE PRÉCÉDENTE, A QUELS NIVEAU ET CLASSE (nom) ÉTAIT-IL/ELLE ? Niveau : 0 Maternelle 1 Fondam. 1 2 Fondam. 2 3 Lycée 4 Enseig. TP 5 Supérieur 8 NSP Si niveau = 0, aller à ligne suivante.	
Ligne	Nom	Age	Niveau	Classe	Oui Non	Pu. Pr. NSP	Niveau	Classe	Oui Non NSP	Niveau	Classe
01			0 1 2 3 4 5 8		1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8	
02			0 1 2 3 4 5 8		1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8	
03			0 1 2 3 4 5 8		1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8	
04			0 1 2 3 4 5 8		1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8	
05			0 1 2 3 4 5 8		1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8	
06			0 1 2 3 4 5 8		1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8	
07			0 1 2 3 4 5 8		1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8	
08			0 1 2 3 4 5 8		1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8	
09			0 1 2 3 4 5 8		1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8	
10			0 1 2 3 4 5 8		1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8	
11			0 1 2 3 4 5 8		1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8	
12			0 1 2 3 4 5 8		1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8	
13			0 1 2 3 4 5 8		1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8	
14			0 1 2 3 4 5 8		1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8	
15			0 1 2 3 4 5 8		1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8	

*Codes pour ED4A, ED4B, ED6 et ED8	Niveau	Maternelle = 0	Fondamental 1 = 1		Fondamental 2 = 2	Lycée = 3	Enseignement technique et professionnel = 4	Supérieur = 5		NSP = 8
	Classe	00 Si première année du niveau n'est pas achevée								
		1 ^{re} année = 01 2 ^e année = 02 3 ^e année = 03 4 ^e année = 04 5 ^e année = 05	6 ^e année = 06 NSP = 98	7 ^e année = 01 8 ^e année = 02 9 ^e année = 03 NSP = 98	10 ^e année = 01 11 ^e année = 02 Terminale = 03 NSP = 98	1 ^{re} année = 01 2 ^e année = 02 3 ^e année = 03 4 ^e année = 04 NSP = 98	5 ^e année = 05 NSP = 98	1 ^{re} année = 01 2 ^e année = 02 3 ^e année = 03 4 ^e année = 04 5 ^e année = 05	6 ^e année ou plus = 06 NSP = 98	

SÉLECTION D'UN ENFANT POUR LE TRAVAIL DES ENFANTS/DISCIPLINE DE L'ENFANT**SL**

SL1. Vérifier HL6 dans la liste des membres du ménage et écrire le nombre total d'enfants de 1-17 ans.

Nombre total.....

SL2. Vérifier le nombre d'enfants de 1-17 ans dans SL1 :

☐ Zéro ⇒ Aller au module CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

☐ Un ⇒ Aller à SL9 et enregistrer le numéro de rang comme '1'; entrer le numéro de ligne, le nom de l'enfant et son âge

☐ Deux ou plus ⇒ Continuer avec SL2A

SL2A. Lister chaque enfant âgé de 1-17 ans ci-dessous dans l'ordre dans lequel ils apparaissent dans la liste des membres du ménage. N'incluez pas d'autres membres du ménage en dehors du groupe d'âge 1-17 ans. Enregistrer le numéro de ligne, le nom, le sexe et l'âge de chaque enfant.

SL3. Numéro de rang	SL4. Numéro de ligne de HL1	SL5. Nom de HL2	SL6. Sexe de HL4		SL7. Âge de HL6
Rang	Ligne	Nom	M	F	Age
1	---		1	2	---
2	---		1	2	---
3	---		1	2	---
4	---		1	2	---
5	---		1	2	---
6	---		1	2	---
7	---		1	2	---
8	---		1	2	---

SL8. Vérifier le dernier chiffre du numéro du ménage (HH2) sur la page de couverture. C'est le numéro de la ligne du tableau ci-dessous sur laquelle vous devez aller.

Vérifier le nombre total d'enfants de 1-17 ans dans SL1 ci-dessus. C'est le numéro de colonne du tableau ci-dessous sur lequel vous devez aller.

Trouver la case où la ligne et la colonne se croisent et encercler le numéro qui apparaît dans la case. C'est le numéro de rang (SL3) de l'enfant sélectionné

Dernier chiffre du numéro de ménage (de HH2)	Nombre total d'enfants éligibles dans le ménage (de SL1)						
	2	3	4	5	6	7	8 +
0	2	2	4	3	6	5	4
1	1	3	1	4	1	6	5
2	2	1	2	5	2	7	6
3	1	2	3	1	3	1	7
4	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	3	5	3	1
6	2	2	2	4	6	4	2
7	1	3	3	5	1	5	3
8	2	1	4	1	2	6	4
9	1	2	1	2	3	7	5

SL9. Enregistrer le numéro de rang (SL3), le numéro de ligne (SL4), le nom (SL5) et l'âge (SL7) de l'enfant sélectionné.

Numéro de rang.....
 Numéro de ligne.....
 Nom
 Âge

TRAVAIL DES ENFANTS**CL**

CL1. Vérifier l'âge de l'enfant sélectionné à SL9 :

☐ 1-4 ans ⇒ Aller au module suivant

☐ 5-17 ans ⇒ Continuer avec CL2

CL2. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE TOUT TRAVAIL QUE LES ENFANTS DE CE MENAGE PEUVENT FAIRE. DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE FAIT UNE DES ACTIVITES SUIVANTES, MEME SI C'EST PENDANT SEULEMENT UNE HEURE ?		
[A] EST-CE QUE (<i>nom</i>) A TRAVAILLE SUR SON PROPRE TERRAIN/ FERME/POTAGER OU AIDE SUR CELUI DU MENAGE OU S'EST OCCUPE DES ANIMAUX. PAR EXEMPLE : FAIRE POUSSER DES PRODUITS DE LA FERME, LES RECOLTER, NOURRIR LES ANIMAUX, LES EMMENER AU PATURAGE OU LES TRAIRE ?	A travaillé sur terrain/ferme/ potager ou s'est occupé des animaux..... 1 2	O N
[B] EST-CE QUE (<i>nom</i>) A AIDE DANS L'ENTREPRISE FAMILIALE, CELLE D'AUTRES PARENTS AVEC OU SANS PAIEMENT OU A TRAVAILLE DANS SA PROPRE ENTREPRISE ?	A aidé dans entreprise familiale /d'un autre parent/dans sa propre affaire..... 1 2	
[C] EST-CE QUE (<i>nom</i>) A PRODUIT, VENDU DES ARTICLES, DES PRODUITS ARTISANAUX, DES VETEMENTS, DE LA NOURRITURE OU DES PRODUITS AGRICOLES ?	A produit/vendu des articles/de l'artisanat/des vêtements/ nourriture ou des produits..... 1 2	
[D] DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE ETE ENGAGE(E) DANS N'IMPORTE QUELLE AUTRE ACTIVITE EN ECHANGE DE PAIEMENT EN ESPECES OU EN NATURE, MEME POUR UNE HEURE SEULEMENT ? Si « Non », insister : SVP, INCLURE N'IMPORTE QUELLE ACTIVITE QUE (<i>nom</i>) A PU FAIRE COMME EMPLOYE REGULIER OU OCCASIONNEL, POUR SA PROPRE ENTREPRISE OU COMME EMPLOYEUR, OU COMME TRAVAILLEUR FAMILIAL NON PAYE POUR AIDER DANS LES AFFAIRES DU MENAGE OU A LA FERME.	Toute autre activité..... 1 2	
CL3. Vérifier CL2 A-D : <input type="checkbox"/> Il y a au moins un 'Oui' ⇒ Continuer avec CL4 <input type="checkbox"/> Toutes les réponses sont 'Non' ⇒ Aller à CL8		
CL4. DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, A PEU PRES COMBIEN D'HEURES AU TOTAL EST-CE QUE (<i>nom</i>) A TRAVAILLE SUR CETTE ACTIVITE/CES ACTIVITES ? <i>Si moins d'1 heure, noter '00'.</i>	Nombre d'heures..... _ _ _ _	
CL5. EST-CE QUE CETTE ACTIVITE/CES ACTIVITES NECESSITE(NT) DE PORTER DES CHARGES LOURDES ?	Oui 1 Non..... 2	1⇒CL8
CL6A. EST-CE QUE CETTE ACTIVITE/CES ACTIVITES NECESSITE(NT) DE TRAVAILLER AVEC DES OUTILS DANGEREUX (COUTEAUX, ETC.) OU DE FAIRE FONCTIONNER DE GROSSES MACHINES ?	Oui 1 Non..... 2	1⇒CL8
CL7. COMMENT DECRIRIEZ-VOUS L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL DE (<i>nom</i>) ?		
[A] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A LA POUSSIERE/FUMEEES OU GAZ ?	Oui 1 Non..... 2	1⇒CL8
[B] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE AU FROID, A LA CHALEUR OU A DE L'HUMIDITE EXTREME ?	Oui 1 Non..... 2	1⇒CL8
[C] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A DES BRUITS INTENSES OU DES VIBRATIONS ?	Oui 1 Non..... 2	1⇒CL8
[D] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A UN TRAVAIL EN HAUTEUR ?	Oui 1 Non..... 2	1⇒CL8
[E] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A DES PRODUITS CHIMIQUES (PESTICIDES, COLLES, ETC.) OU A DES EXPLOSIFS ?	Oui 1 Non..... 2	1⇒CL8
[F] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A D'AUTRES CHOSES, PROCEDES OU CONDITIONS MAUVAISES POUR SA SANTE OU SA SECURITE ?	Oui 1 Non..... 2	
CL8. DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, (<i>nom</i>) EST-IL/ELLE ALLE CHERCHER DE L'EAU OU RAMASSER DU BOIS POUR LE MENAGE ?	Oui 1 Non..... 2	2⇒CL10
CL9. AU TOTAL, DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, COMBIEN D'HEURES (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE PASSE A CHERCHER DE L'EAU OU A RAMASSER DU BOIS POUR LE MENAGE ? <i>Si moins d'une heure, enregistrer "00".</i>	Nombre d'heures..... _ _ _ _	

CL10. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, EST-CE QUE (nom) A FAIT UNE DES TACHES SUIVANTES POUR LE MENAGE :		
[A] DES ACHATS POUR LE MENAGE ?	Achats pour le ménage.....	O N 1 2
[B] REPARER N'IMPORTE QUEL EQUIPEMENT DU MENAGE ?	Réparations d'équipement.....	1 2
[C] CUISINER OU NETTOYER DES USTENSILES OU LA MAISON ?	Cuisiner/laver ustensiles/maison	1 2
[D] LAVER LES VETEMENTS ?	Laver les vêtements	1 2
[E] PRENDRE SOIN DES ENFANTS?	Prendre soin des enfants	1 2
[F] PRENDRE SOIN DES PERSONNES AGEES OU MALADES ?	Prendre soin des personnes âgées/des malades	1 2
[G] AUTRES TACHES POUR LE MENAGE ?	Autres tâches.....	1 2
CL11. Vérifier CL10, A à G : <input type="checkbox"/> Il y a au moins un 'Oui' ⇒ Continuer avec CL12 <input type="checkbox"/> Toutes les réponses sont 'Non' ⇒ Aller au module suivant		
CL12. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES A PEU PRES, (nom) A-T-IL/ELLE PASSE DANS CETTE/CES ACTIVITE(S) ? Si moins d'1 heure, noter '00'.		Nombre d'heures..... _ _ _

DISCIPLINE DE L'ENFANT**CD****CD1.** Vérifier l'âge de l'enfant sélectionné à partir de SL9 :☐ 1-14 ans ⇒ Continuer avec CD2☐ 15-17 ans ⇒ Aller au module suivant**CD2.** Inscrire le numéro de ligne et le nom de l'enfant à partir de SL9.Nombre de ligne..... _ _ _
Nom**CD3.** LES ADULTES UTILISENT CERTAINS MOYENS POUR APPRENDRE AUX ENFANTS A BIEN SE COMPORTER OU POUR TRAITER DES PROBLEMES DE COMPORTEMENT. JE VAIS VOUS LIRE UNE LISTE DE METHODES QUI SONT UTILISEES ET J'AIMERAIS QUE VOUS ME DISIEZ SI VOUS AVEZ OU QUELQU'UN D'AUTRE DE VOTRE MENAGE A UTILISE UNE DE CES METHODES AVEC (nom) AU COURS DU MOIS DERNIER.

- [A] RETIRER DES PRIVILEGES, INTERDIRE QUELQUE CHOSE QUE (nom) AIME FAIRE OU NE PAS LUI PERMETTRE DE QUITTER LA MAISON
- [B] EXPLIQUER A (nom) POURQUOI SON COMPORTEMENT N'EST PAS ACCEPTABLE
- [C] LE/LA SECOUER
- [D] HURLER, LUI CRIER DESSUS
- [E] LUI DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE A FAIRE
- [F] LUI DONNER UNE FESSEE, LE FRAPPER OU LE TAPER SUR LES FESSES A MAINS NUES
- [G] LE/LA FRAPPER SUR LES FESSES OU SUR D'AUTRES PARTIES DU CORPS AVEC QUELQUE CHOSE TEL QUE CEINTURE, BROUSSE A CHEVEUX, BATON OU AUTRE OBJET DUR
- [H] LE/LA TRAITER D'IDIOT, DE PARESSEUX OU D'UN AUTRE NOM COMME ÇA
- [I] LE/LA FRAPPER OU LE/LA GIFLER SUR LE VISAGE, LA TETE OU LES OREILLES
- [J] LE/LA FRAPPER OU LE/LA TAPER SUR LES MAINS, LES BRAS OU LES JAMBES
- [K] LE/LA BATTRE, C'EST-A-DIRE LE/LA FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE

O N
Retirer des privilèges..... 1 2

Expliquer le mauvais comportement..... 1 2

Le/la secouer..... 1 2

Hurler, lui crier dessus..... 1 2

Donner quelque chose d'autre à faire..... 1 2

Donner une fessée, frapper ou taper sur les fesses à mains nues..... 1 2

Frapper avec ceinture, brosse, bâton ou autres objets durs..... 1 2

Le/la traiter d'idiote, paresseux ou d'autres noms..... 1 2

Le/la frapper/gifler sur le visage, la tête ou les oreilles..... 1 2

Le/la frapper/taper sur les mains, bras ou jambes..... 1 2

Le/la battre, frapper encore et encore aussi fort que possible..... 1 2

CD4. PENSEZ-VOUS QUE POUR ELEVER OU EDUQUER CORRECTEMENT UN ENFANT, IL EST NECESSAIRE QU'IL SOIT PUNI PHYSIQUEMENT ?	Oui	1
	Non.....	2
	NSP/sans opinion	8

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES	HC
-------------------------------------	-----------

HC1A. QUELLE EST LA RELIGION DU CHEF DE CE MENAGE ?	Musulmane.....1 Chrétienne.....2 Animiste.....3 Autre religion (<i>préciser</i>) .....6 Pas de religion.....7	
HC1C. À QUEL GROUPE ETHNIQUE, LE CHEF DE CE MENAGE APPARTIENT-IL ?	Bambara/Malinké.....01 Peulh/Foulfouldé.....02 Sonraï/Djerma.....03 Sarakolé/Soniké/Marka .....04 Kasonké.....05 Dogon.....06 Bozo.....07 Arabe/Maure/Tamacheq .....08 Bobo.....09 Dafing/Minianka/Samogo/Sénoufo .....10 Haoussa.....11 Autre groupe ethnique (<i>préciser</i>) .....96	
HC1D. QUEL EST L'ETAT MATRIMONIAL DU CHEF DE CE MENAGE ?	Célibataire .....1 Marié monogame .....2 Marié polygame .....3 Union libre/Concubinage .....4 Divorcé(e)/Séparé(e) .....5 Veuf(ve) .....6	
HC2. DANS CE MENAGE, COMBIEN DE PIECES UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR ?	Nombre de pièces..... _ _ _	
HC3. <i>Principal matériau du sol.</i> <i>Enregistrer l'observation.</i>	Matériau naturel Terre/sable.....11 Bouse.....12 Matériau rudimentaire Planche en bois.....21 Palmes/bambou .....22 Matériau fini Parquet ou bois ciré.....31 Vinyle ou asphalte.....32 Carrelage.....33 Ciment.....34 Moquette.....35 Autre (<i>préciser</i>) .....96	
HC4. <i>Principal matériau du toit.</i> <i>Enregistrer l'observation.</i>	Matériau naturel Pas de toit .....11 Chaume/feuille de palmier.....12 Herbes/paille.....13 Matériau rudimentaire Natte.....21 Palmes/bambou .....22 Planches en bois.....23 Carton.....24 Matériau fini Tôle (métal).....31 Bois.....32 Zinc/fibre de ciment .....33 Tuiles.....34 Ciment.....35 Shingles.....36 Autre (<i>préciser</i>) .....96	

HC5. Principal matériau des murs extérieurs. <i>Enregistrer l'observation.</i>	Matériau naturel Pas de murs.....11 Canne/palmes/troncs.....12 Mottes de terre.....13 Matériau rudimentaire Bambou avec boue.....21 Pierre avec boue.....22 Adobe non recouvert.....23 Contre-plaqué.....24 Carton.....25 Bois de récupération.....26 Matériau fini Ciment.....31 Pierre avec chaux/ciment.....32 Briques.....33 Blocs de ciment.....34 Adobe recouvert.....35 Planches de bois/shingles.....36 Autre (<i>préciser</i>).....96																																																																			
HC6. DANS VOTRE MENAGE, QUEL TYPE DE COMBUSTIBLE UTILISEZ-VOUS PRINCIPALEMENT POUR LA CUISINE ?	Électricité.....01 Gaz propane liquéfié (GPL).....02 Gaz naturel.....03 Biogaz.....04 Pétrole.....05 Charbon/lignite.....06 Charbon de bois.....07 Bois.....08 Paille/branchages/herbes.....09 Bouse.....10 Résidus agricoles.....11 Pas de repas préparé dans le ménage.....95 Autre (<i>préciser</i>).....96	01⇒ HC8 02⇒ HC8 03⇒ HC8 04⇒ HC8 05⇒ HC8 95⇒ HC8																																																																		
HC7. LA CUISINE EST-ELLE HABITUELLEMENT FAITE DANS LA MAISON, DANS UN BATIMENT SEPARÉ OU A L'EXTERIEUR ? <i>Si 'Dans la maison', insister :</i> EST-ELLE FAITE DANS UNE PIECE SEPARÉE UTILISÉE COMME CUISINE ?	Dans la maison Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine.....1 Ailleurs dans la maison.....2 Dans un bâtiment séparé.....3 À l'extérieur.....4 Autre (<i>préciser</i>).....6																																																																			
HC8. DANS VOTRE MÉNAGE AVEZ-VOUS : [A] L'ELECTRICITE ? [B] LA RADIO ? [C] LA TÉLÉVISION ? [D] UN TÉLÉPHONE FIXE ? [E] UN REFRIGÉRATEUR ? [F] UN LECTEUR CD/DVD/MAGNÉTOSCOPE ? [G] UNE CUISINIÈRE OU GAZINIÈRE ? [H] UNE (DES) TABLE(S) ? [I] UNE (DES) CHAISE(S) ? [J] UN (DES) LIT(S) ? [K] UNE (DES) ARMOIRE(S) ? [L] UNE (DES) LAMPE(S) ? [M] UN MOULIN À GRAIN ? [N] UNE MACHINE À COUDRE ? [O] UN ORDINATEUR [P] UNE CONNEXION INTERNET [Q] UN CLIMATISEUR [R] UN VENTILATEUR [S] UNE ANTENNE PARABOLIQUE/DÉCODEUR [T] UN GROUPE ÉLECTROGÈNE [U] UNE POMPE À EAU	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oui</th> <th>Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Électricité.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Radio.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Télévision.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Téléphone fixe.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Réfrigérateur.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Lecteur CD/DVD/Magnétoscope.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Cuisinière/Gazinière.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Table(s).....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Chaise(s).....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Lit(s).....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Armoire(s).....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Lampe(s).....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Moulin à grain.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Machine à coudre.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Ordinateur.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Connexion Internet.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Climatiseur.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Ventilateur.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Antenne parabolique/décodeur.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Groupe électrogène.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Pompe à eau.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		Oui	Non	Électricité.....	1	2	Radio.....	1	2	Télévision.....	1	2	Téléphone fixe.....	1	2	Réfrigérateur.....	1	2	Lecteur CD/DVD/Magnétoscope.....	1	2	Cuisinière/Gazinière.....	1	2	Table(s).....	1	2	Chaise(s).....	1	2	Lit(s).....	1	2	Armoire(s).....	1	2	Lampe(s).....	1	2	Moulin à grain.....	1	2	Machine à coudre.....	1	2	Ordinateur.....	1	2	Connexion Internet.....	1	2	Climatiseur.....	1	2	Ventilateur.....	1	2	Antenne parabolique/décodeur.....	1	2	Groupe électrogène.....	1	2	Pompe à eau.....	1	2	
	Oui	Non																																																																		
Électricité.....	1	2																																																																		
Radio.....	1	2																																																																		
Télévision.....	1	2																																																																		
Téléphone fixe.....	1	2																																																																		
Réfrigérateur.....	1	2																																																																		
Lecteur CD/DVD/Magnétoscope.....	1	2																																																																		
Cuisinière/Gazinière.....	1	2																																																																		
Table(s).....	1	2																																																																		
Chaise(s).....	1	2																																																																		
Lit(s).....	1	2																																																																		
Armoire(s).....	1	2																																																																		
Lampe(s).....	1	2																																																																		
Moulin à grain.....	1	2																																																																		
Machine à coudre.....	1	2																																																																		
Ordinateur.....	1	2																																																																		
Connexion Internet.....	1	2																																																																		
Climatiseur.....	1	2																																																																		
Ventilateur.....	1	2																																																																		
Antenne parabolique/décodeur.....	1	2																																																																		
Groupe électrogène.....	1	2																																																																		
Pompe à eau.....	1	2																																																																		

HC9. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE POSSEDE : [A] UNE MONTRE ? [H] UN SMARTPHONE ? [B] UN TELEPHONE MOBILE (PORTABLE) ? [C] UNE BICYCLETTE ? [D] UNE MOTO OU UN SCOOTER ? [E] UNE CHARRETTE TIREE PAR UN ANIMAL ? [F] UNE VOITURE OU UN CAMION ? [G] UN BATEAU A MOTEUR ? [I] UN TRICYCLE À MOTEUR ?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oui</th> <th>Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Montre.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Smartphone.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Téléphone mobile.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Bicyclette.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moto/scooter.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Charrette avec animal.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Voiture/camion.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Bateau à moteur.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Tricycle à moteur.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	Montre.....	1	2	Smartphone.....	1	2	Téléphone mobile.....	1	2	Bicyclette.....	1	2	Moto/scooter.....	1	2	Charrette avec animal.....	1	2	Voiture/camion.....	1	2	Bateau à moteur.....	1	2	Tricycle à moteur.....	1	2	
	Oui	Non																														
Montre.....	1	2																														
Smartphone.....	1	2																														
Téléphone mobile.....	1	2																														
Bicyclette.....	1	2																														
Moto/scooter.....	1	2																														
Charrette avec animal.....	1	2																														
Voiture/camion.....	1	2																														
Bateau à moteur.....	1	2																														
Tricycle à moteur.....	1	2																														
HC10. EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE VIVANT DANS CE MENAGE EST PROPRIETAIRE DE CE LOGEMENT ? Si "Non", demander : LOUEZ-VOUS CE LOGEMENT DE QUELQU'UN QUI NE VIT PAS DANS CE MÉNAGE ? Si "loué de quelqu'un d'autre", encercler "2". Pour les autres réponses encercler "6".	Propriétaire.....1 Location.....2 Autre (préciser)6																															
HC11. EST-CE QU'UN MEMBRE DE CE MENAGE POSSEDE DE LA TERRE QUI PEUT ETRE UTILISEE POUR L'AGRICULTURE ?	Oui1 Non.....2	2⇒ HC13																														
HC12. COMBIEN D'HECTARES DE TERRES AGRICOLES LES MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT-ILS ? Si moins de 1 ha, enregistrer '00'. Si 95 ou plus, enregistrer '95'. Si inconnu, enregistrer '98'.	Hectares.....																															
HC13. EST-CE QUE CE MENAGE POSSEDE DU BETAIL, DES TROUPEAUX, D'AUTRES ANIMAUX DE FERME OU DE LA VOLAILLE ?	Oui1 Non.....2	2⇒ HC15																														
HC14. PARMI LES ANIMAUX SUIVANTS, COMBIEN VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL DE : [A] TETES DE BETAIL, VACHES LAITIERES, OU TAUREAUX ? [B] CHEVAUX, ANES OU MULES ? [C] CHEVRES ? [D] MOUTONS ? [E] POULETS ? [F] PORCS ? [G] CHAMEAUX/DROMADAIRES ? [H] PINTADES/CANARDS/DINDES/OIES ? Si aucun, enregistrer '00'. Si 95 ou plus, enregistrer '95'. Si inconnu, enregistrer '98'.	Têtes de bétail, vaches laitières ou taureaux..... Chevaux, ânes ou mules..... Chèvres..... Moutons..... Poulets..... Porcs..... Chameaux/dromadaires..... Pintades/canards/dindes/oies.....																															
HC15. EST-CE QU'UN MEMBRE DE CE MÉNAGE A UN COMPTE EN BANQUE ?	Oui1 Non.....2																															

MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE

TN

TN1. EST-CE QUE VOTRE MENAGE POSSEDE DES MOUSTIQUAIRES QUI PEUVENT ETRE UTILISEES POUR DORMIR ?	Oui .....1 Non.....2	2⇒ Module suivant
TN2. COMBIEN DE MOUSTIQUAIRES VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL ?	Nombre de moustiquaires.....	
TN3. Demander à l'enquête de vous montrer les moustiquaires du ménage. S'il y en a plus de 3, utiliser un ou des questionnaires supplémentaires.		

	1 ^{re} moustiquaire	2 ^e moustiquaire	3 ^e moustiquaire
TN4. Moustiquaire observée ?	Observée.....1 Non observée.....2	Observée.....1 Non observée.....2	Observée.....1 Non observée.....2
TN5. Observer ou demander la marque/le type de moustiquaire <i>Si la marque n'est pas connue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrer à l'enquête(e) des photos de marques/types courants de moustiquaires.</i>	Moustiquaires imprégnées de longue durée d'action (MIILDA) Permanet.....11 Olyset.....12 Duranet.....13 Netprotect.....14 Interceptor.....15 Autre (préciser).....16 NSP marque.....18 Moustiquaires pré-imprégnées Autre (préciser).....26 NSP marque.....28 Autre moustiquaire (préciser).....36 NSP marque/type.....98	Moustiquaires imprégnées de longue durée d'action (MIILDA) Permanet.....11 Olyset.....12 Duranet.....13 Netprotect.....14 Interceptor.....15 Autre (préciser).....16 NSP marque.....18 Moustiquaires pré-imprégnées Autre (préciser).....26 NSP marque.....28 Autre moustiquaire (préciser).....36 NSP marque/type.....98	Moustiquaires imprégnées de longue durée d'action (MIILDA) Permanet.....11 Olyset.....12 Duranet.....13 Netprotect.....14 Interceptor.....15 Autre (préciser).....16 NSP marque.....18 Moustiquaires pré-imprégnées Autre (préciser).....26 NSP marque.....28 Autre moustiquaire (préciser).....36 NSP marque/type.....98
TN6. DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A-T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE ? <i>Si moins d'un mois, enregistrer '00'</i>	Mois..... Plus de 36 mois.....95 NSP/pas sûr.....98	Mois..... Plus de 36 mois.....95 NSP/pas sûr.....98	Mois..... Plus de 36 mois.....95 NSP/pas sûr.....98
TN7. Vérifier TN5 pour le type de moustiquaire.	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Pré-imprégnée (26 ou 28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuer	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Pré-imprégnée (26 ou 28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuer	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Pré-imprégnée (26 ou 28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuer
TN8. QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE DEJA TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui.....1 Non.....2 NSP/pas sûr.....8	Oui.....1 Non.....2 NSP/pas sûr.....8	Oui.....1 Non.....2 NSP/pas sûr.....8
TN9. DEPUIS QUE VOUS AVEZ CETTE MOUSTIQUAIRE, A-T-ELLE ETE TREMPÉE OU PLONGÉE DANS UN LIQUIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui.....1 Non.....2 NSP/pas sûr.....8 ⇒TN11	Oui.....1 Non.....2 NSP/pas sûr.....8 ⇒TN11	Oui.....1 Non.....2 NSP/pas sûr.....8 ⇒TN11
TN10. IL Y A COMBIEN DE MOIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPÉE OU PLONGÉE POUR LA DERNIERE FOIS ? <i>Si moins d'un mois, enregistrer '00'.</i>	Mois..... Plus de 24 mois.....95 NSP/pas sûr.....98	Mois..... Plus de 24 mois.....95 NSP/pas sûr.....98	Mois..... Plus de 24 mois.....95 NSP/pas sûr.....98
TN11. EST-CE QUE QUELQU'UN A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE ?	Oui.....1 Non.....2 NSP/pas sûr.....8 ⇒TN13	Oui.....1 Non.....2 NSP/pas sûr.....8 ⇒TN13	Oui.....1 Non.....2 NSP/pas sûr.....8 ⇒TN13
TN12. QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE ? <i>Enregistrer le numéro de ligne de la personne à partir de la feuille d'enregistrement du ménage.</i> <i>Si une personne qui ne figure pas sur la feuille du ménage a dormi sous une moustiquaire, enregistrer « 00 »</i>	Nom..... Numéro de ligne..... Nom..... Numéro de ligne..... Nom..... Numéro de ligne..... Nom..... Numéro de ligne.....	Nom..... Numéro de ligne..... Nom..... Numéro de ligne..... Nom..... Numéro de ligne..... Nom..... Numéro de ligne.....	Nom..... Numéro de ligne..... Nom..... Numéro de ligne..... Nom..... Numéro de ligne..... Nom..... Numéro de ligne.....
TN13.	Retourner à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, aller au module suivant	Retourner à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, aller au module suivant	Retourner à TN4 dans la première colonne d'un nouveau questionnaire pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, aller au module suivant Cocher ici si un questionnaire supplémentaire est utilisé <input type="checkbox"/>

PULVERISATION INTRADOMICILIAIRE

IR

IR1. EST-CE QU'AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUELQU'UN EST VENU DANS VOTRE LOGEMENT POUR PULVERISER LES MURS INTERIEURS CONTRE LES MOUSTIQUES ?	Oui.....1	2⇒Module suivant 8⇒Module suivant
	Non.....2	
	NSP.....8	
IR2. QUI A PULVERISE LE LOGEMENT ? <i>Encercler tout ce qui est mentionné.</i>	Employé/programme du gouvernement.....A	
	Société privée.....B	
	Organisation non gouvernementale.....C	
	Autre (préciser).....X	
	NSP.....Z	

EAU ET ASSAINISSEMENT

WS

WS1. D'OU PROVIENT <u>PRINCIPALEMENT</u> L'EAU QUE BOIVENT LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Robinet	
	Dans le logement.....11	11 ⇒ WS5A
	Dans concession, cour ou parcelle.....12	12 ⇒ WS5A
	Robinet du voisin.....13	13 ⇒ WS5A
	Robinet public/borne-fontaine.....14	14 ⇒ WS3
	Puits à pompe, forage.....21	21 ⇒ WS3
	Puits creusé	
	Puits protégé.....31	31 ⇒ WS3
	Puits non protégé.....32	32 ⇒ WS3
	Eau de source	
	Source protégée.....41	41 ⇒ WS3
	Source non protégée.....42	42 ⇒ WS3
	Eau de pluie.....51	51 ⇒ WS3
	Camion-citerne.....61	61 ⇒ WS3
	Charrette avec petite citerne/tonneau.....71	71 ⇒ WS3
	Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation).....81	81 ⇒ WS3
	Eau en bouteille.....91	
	Autre (préciser).....96	96 ⇒ WS3
WS2. D'OU PROVIENT <u>PRINCIPALEMENT</u> L'EAU UTILISEE PAR VOTRE MENAGE POUR D'AUTRES CHOSES COMME CUISINER ET SE LAVER LES MAINS ?	Robinet	
	Dans le logement.....11	11 ⇒ WS5A
	Dans quartier, cour ou parcelle.....12	12 ⇒ WS5A
	Robinet du voisin.....13	13 ⇒ WS5A
	Robinet public/borne-fontaine.....14	
	Puits à pompe, forage.....21	
	Puits creusé	
	Puits protégé.....31	
	Puits non protégé.....32	
	Eau de source	
	Source protégée.....41	
	Source non protégée.....42	
	Eau de pluie.....51	
	Camion-citerne.....61	
	Charrette avec petite citerne/tonneau.....71	
	Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation).....81	
	Autre (préciser).....96	
WS3. OU CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU EST-ELLE SITUÉE ?	Dans logement.....1	1 ⇒ WS5A
	Dans cour/parcelle.....2	2 ⇒ WS5A
	Ailleurs.....3	
WS4. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?	Nombre de minutes.....	
	NSP.....998	
WS4A. À QUELLE DISTANCE (EN ALLER SIMPLE) SE SITUE VOTRE SOURCE PRINCIPALE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU DE BOISSON ? <i>Si moins d'un kilomètre, enregistrer « 00 ».</i> <i>Si 95 km ou plus, encercler « 95 ».</i>	Distance en km.....	
	95 km ou plus.....95	
	NSP.....98	

WS5. QUI SE REND HABITUELLEMENT A CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT POUR PRENDRE L'EAU POUR VOTRE MENAGE ? <i>Insister :</i> EST-CE QUE CETTE PERSONNE A MOINS DE 15 ANS ? DE QUEL SEXE ?	Femme adulte (de 15 ans ou plus).....1 Homme adulte (de 15 ans ou plus) .....2 Jeune fille (moins de 15 ans).....3 Jeune garçon (moins de 15 ans).....4 NSP .....8	
WS5A. VOTRE SOURCE PRINCIPALE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU DE BOISSON EST-ELLE PERENNE TOUTE L'ANNEE ?	Oui .....1 Non .....2 NSP .....8	
WS5B. EST-CE QU'AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES, IL EST ARRIVE QU'A CET ENDROIT, L'EAU N'AIT PAS ETE DISPONIBLE PENDANT AU MOINS TOUTE UNE JOURNEE ?	Oui .....1 Non .....2 NSP .....8	
WS6. FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE A L'EAU POUR LA RENDRE PLUS SAINA A BOIRE ?	Oui .....1 Non .....2 NSP .....8	2⇒WS8 8⇒WS8
WS7. HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ PLUS SAINA ? <i>Insister :</i> AUTRE CHOSE ? <i>Enregistrer tout ce qui est mentionné.</i>	La faire bouillir .....A Y ajouter de l'eau de Javel/chlore/permanganate .....B La filtrer à travers un linge.....C Utiliser un filtre (céramique, sable, composite, etc.) .....D Désinfection solaire .....E La laisser reposer .....F Y ajouter un comprimé (Aquatabs® ou autre de même type) .....G Autre (<i>préciser</i>) .....X NSP .....Z	
WS8. HABITUELLEMENT, QUEL TYPE DE TOILETTES LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE UTILISENT-ILS ? <i>Si "chasse d'eau" ou "chasse d'eau manuelle", insister :</i> OU VONT LES EAUX USEES ? <i>Si pas possible de déterminer le type de toilettes, demander 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 où .....15 Fosses/latrines Latrines améliorées ventilées (LAV) .....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 Pas de toilettes, nature .....95 Autre (<i>préciser</i>) .....96	95 ⇒ Module suivant
WS9. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC D'AUTRES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Oui .....1 Non .....2	2 ⇒ Module suivant
WS10. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES SEULEMENT AVEC DES MEMBRES D'AUTRES MENAGES QUE VOUS CONNAISSEZ, OU EST-CE QUE N'IMPORTE QUI PEUT UTILISER CES TOILETTES ?	Autres ménages connus seulement (pas publiques).....1 Toilettes publiques.....2	2 ⇒ Module suivant
WS11. AU TOTAL, COMBIEN DE MENAGES, Y COMPRIS VOTRE MENAGE, UTILISENT CES TOILETTES ?	Nombre de ménages (si moins de 10)..... 0 __ Dix ménages ou plus.....10 NSP .....98	

LAVAGE DES MAINS

HW

HW1. J'AIMERAIS SAVOIR QUELS SONT LES ENDROITS QUE LES MENAGES UTILISENT POUR SE LAVER LES MAINS. MONTREZ-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, OU LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE SE LAVENT LES MAINS <u>LA PLUPART DU TEMPS</u> .	Observé 1 Pas observé Pas dans le logement/ terrain/ jardin/cour 2 Pas de permission de voir 3 Bouilloire/Bol/Bassin mobile 4 Autre (préciser) 6	2 ⇒ HW4 3 ⇒ HW4 4 ⇒ HW4 6 ⇒ HW4
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/bassin, dans le seau, container d'eau ou objet similaire.	Eau disponible 1 Eau non disponible 2	
HW3A. Y a-t-il du savon, de la lessive ou de la cendre/boue/sable sur le lieu de lavage des mains ?	Oui, il y en a 1 Non, il n'y en a pas 2	2 ⇒ HW4
HW3B. Enregistrer l'observation. Encercler tout ce qui s'applique.	Barre de savon/savon local (Kabakuruni) A Lessive (poudre/liquide/pâte) B Savon liquide C Cendre/boue/sable D	A ⇒ HH19 B ⇒ HH19 C ⇒ HH19 D ⇒ HH19
HW4. AVEZ-VOUS DU SAVON, DE LA LESSIVE OU DES CENDRES/BOUE/SABLE DANS VOTRE MAISON POUR VOUS LAVER LES MAINS ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ HH19
HW5A. POUVEZ-VOUS, SVP, ME LE MONTRER ?	Oui, montré 1 Non, pas montré 2	2 ⇒ HH19
HW5B. Enregistrer l'observation. Encercler tout ce qui s'applique.	Barre de savon A Lessive (poudre/liquide/pâte) B Savon liquide C Cendre/boue/sable D	
HH19. Enregistrer l'heure.	Heure et minutes :	

IODATION DU SEL

SI

SI1. NOUS VOUDRIONS VERIFIER SI LE SEL QUE VOUS UTILISEZ DANS VOTRE MENAGE EST IODE. PUIS-JE AVOIR UN ECHANTILLON DE SEL UTILISE <u>POUR PREPARER LES REPAS</u> DE VOTRE MENAGE ? Une fois le sel testé, encercler le code qui correspond au résultat du test.	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 4 Sel non testé (préciser raison) 5	
HH20. Remercier le/la répondant(e) pour sa coopération et vérifier la liste d'enregistrement des membres du ménage : <input type="checkbox"/> Un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME séparé a été préparé pour chaque femme de 15-49 ans qui figure dans la liste des membres du ménage (HL7) Vérifier HH8. Si le ménage a été sélectionné pour un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME : <input type="checkbox"/> Un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME séparé a été préparé pour chaque homme de 15-49 ans qui figure dans la liste des membres du ménage (HL7A) <input type="checkbox"/> Un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL ENFANT séparé a été préparé pour chaque enfant de moins de 5 ans qui figure dans la liste des membres du ménage (HL7B) Retourner à la page de couverture et s'assurer que le résultat de l'enquête ménage (HH9), le nom et le numéro de ligne du répondant au questionnaire ménage (HH10) et le nombre de femmes éligibles (HH12), d'hommes éligibles (HH13A) et d'enfants de moins de 5 ans (HH14) sont enregistrés. Faire les arrangements nécessaires pour l'administration des questionnaires qui restent à faire dans ce ménage.		

Observations de l'enquêteur/trice

Observations du chef d'équipe

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME

Mali

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 liste des membres du ménage). Un questionnaire séparé doit être utilisé pour chaque femme éligible.

WM1. Numéro de grappe : ____	WM2. Numéro de ménage : ____
WM3. Nom de la femme : Nom _____	WM4. Numéro de ligne de la femme : ____
WM5. Nom et code de l'enquêtrice : Nom _____	WM6. Jour/mois/année de l'interview : ____/____/2015
<p><i>Si ce n'est pas déjà fait, se présenter à l'enquêtée :</i> NOUS SOMMES DES AGENTS DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 30 A 50 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.</p>	<p><i>Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà été faite à cette répondante, lire la phrase suivante :</i> MAINTENANT, JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE VOTRE SANTE ET D'AUTRES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 30 A 50 MINUTES. ENCORE UNE FOIS, TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.</p>

PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?

- ☐ Oui, permission accordée ⇒ Aller à WM10 pour enregistrer l'heure et commencer l'entretien
☐ Non, permission non accordée ⇒ Encercler '03' à WM7. Discuter ce résultat avec le chef d'équipe

WM7. Résultat de l'enquête femme	Rempli.....01 Pas à la maison.....02 Refusé.....03 Partiellement rempli.....04 Incapacité.....05 Autre (préciser).....96
WM10. Enregistrer l'heure.	Heure et minutes ____ : ____

CARACTÉRISTIQUES DE LA FEMME

WB

WB1. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NEE ?	Date de naissance : Mois..... NSP mois.....98 Année..... NSP année.....9998	
WB2. QUEL AGE AVEZ-VOUS ? <i>Insister : QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ? Comparer et corriger WB1 et/ou WB2 si incohérentes</i>	Âge (en années révolues).....	
WB3. AVEZ-VOUS DEJA FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?	Oui.....1 Non.....2	2 ⇒ WB7
WB4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT ?	Maternelle.....0 Fondamental 1.....1 Fondamental 2.....2 Lycée.....3 Enseignement technique et professionnel (ETP).....4 Supérieur.....5	0 ⇒ WB7
WB5. QUELLE EST LA DERNIERE ANNEE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVEE A CE NIVEAU ? <i>Si la 1^{re} année/classe de ce niveau n'a pas été complétée, inscrivez "00".</i>	Année/classe.....	

WB6. Vérifier WB4 :

- ☐ Fondamental 2, lycée, ETP ou supérieur (WB4 = 2, 3, 4 ou 5) ⇒ Aller au module suivant
- ☐ Fondamental 1 (WB4 = 1) ⇒ Continuer avec WB7

WB7. J'AIMERAI MAINTENANT QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE.

Montrer la phrase sur la carte à l'enquêtée.

Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insister :

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
Pas de phrase dans la langue de l'enquêtée (préciser langue)	4
Aveugle/problème de vue	5

ACCÈS AUX MÉDIAS ET UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION/COMMUNICATION MT**MT1. Vérifier WB7 :**

- ☐ Question laissée vide (la répondante a fait des études au niveau Fond. 2, lycée, ETP ou supérieur ⇒ Continuer avec MT2)
- ☐ Est capable de lire ou pas une phrase dans une des langues demandées (WB7 = 2, 3 ou 4) ⇒ Continuer avec MT2
- ☐ Ne peut pas lire du tout ou aveugle (WB7 = 1 ou 5) ⇒ Passer à MT3

MT2. À QUELLE FREQUENCE LISEZ-VOUS UN JOURNAL OU UN MAGAZINE : PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?

Presque chaque jour	1
Au moins une fois par semaine	2
Moins d'une fois par semaine	3
Pas du tout.....	4

MT3. ÉCOUTEZ-VOUS LA RADIO PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?

Presque chaque jour	1
Au moins une fois par semaine	2
Moins d'une fois par semaine	3
Pas du tout.....	4

MT4. À QUELLE FREQUENCE REGARDEZ-VOUS LA TELEVISION ? DIRIEZ-VOUS PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?

Presque chaque jour	1
Au moins une fois par semaine	2
Moins d'une fois par semaine	3
Pas du tout.....	4

MT4A. EST-CE QUE VOUS AVEZ DÉJÀ ENTENDU UN MESSAGE (OU DÉJÀ VU UNE IMAGE) AU MOINS UNE FOIS SUR L'UTILISATION/ENTRETIEN DES MOUSTIQUAIRES IMPRÉGNÉES D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION ?

Oui	1
Non.....	2

2 ⇒ MT5

MT4B. PAR QUEL CANAL OU PAR QUI AVEZ-VOUS ÉTÉ INFORMÉE, EST-CE PAR :

[A] LA TELEVISION ?

[B] LA RADIO ?

[C] UN RELAIS/AGENT DE DISTRIBUTION ?

[E] UN AGENT DE SANTÉ LORS DE LA CPN ?

[G] AFFICHE/PANNEAU ?

[H] AUTRE MEMBRE DU MÉNAGE/AMIS/FAMILLE

	Oui	Non
Télévision.....	1	2
Radio.....	1	2
Relais/agent de distribution	1	2
Lors de la CPN.....	1	2
Affiche/panneau.....	1	2
Autre membre du ménage/ami/famille.....	1	2

MT5. Vérifier WB2 : âge de la répondante ?

- ☐ 15-24 ans ⇒ Continuer avec MT6
- ☐ 25-49 ans ⇒ Passer au module suivant

MT6. AVEZ-VOUS DÉJÀ UTILISÉ UN ORDINATEUR ?

Oui	1
Non.....	2

2 ⇒ MT9

MT7. AVEZ-VOUS UTILISÉ UN ORDINATEUR, QUEL QUE SOIT LE LIEU, AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?

Oui	1
Non.....	2

2 ⇒ MT9

MT8. AU COURS DU DERNIER MOIS, À QUELLE FREQUENCE AVEZ-VOUS UTILISÉ UN ORDINATEUR ? PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?

Presque chaque jour	1
Au moins une fois par semaine	2
Moins d'une fois par semaine	3
Pas du tout.....	4

MT9. AVEZ-VOUS DÉJÀ UTILISÉ INTERNET ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ Module suivant
MT10. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS UTILISÉ INTERNET ? <i>Si nécessaire, insister pour connaître l'utilisation quels que soient le lieu et l'appareil.</i>	Oui 1 Non 2	2 ⇒ Module suivant
MT11. AU COURS DU DERNIER MOIS, À QUELLE FRÉQUENCE AVEZ-VOUS UTILISÉ INTERNET ? PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	

FÉCONDITÉ/HISTORIQUE DES NAISSANCES**CM**

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 Non 2	2 ⇒ CM8
CM4. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES À QUI VOUS AVEZ DONNÉ NAISSANCE ET QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ CM6
CM5. COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ? COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ? <i>Si aucun, enregistrer '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 Non 2	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, enregistrer '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 », insister et demander :</i> JE VEUX DIRE UN ENFANT QUI A RESPIRÉ, CRIÉ OU MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE - MEME S'IL N'A VECU QUE QUELQUES MINUTES OU QUELQUES HEURES ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ CM10
CM9. COMBIEN DE FILS SONT DÉCÉDÉS ? COMBIEN DE FILLES SONT DÉCÉDÉES ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i>	Fils décédés __ __ Filles décédées __ __	
CM10. Additionner les réponses à CM5, CM7 et CM9.	Somme __ __	

CM11. JE VOUDRAIS ÊTRE SÛRE D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL (nombre total) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ?

☐ Oui. ⇒ Vérifier ci-dessous :

☐ Pas de naissance ⇒ Aller au module SYMPTÔMES DES MALADIES

☐ Une ou plusieurs naissances vivantes ⇒ Continuer avec le module HISTORIQUE DES NAISSANCES

☐ Non ⇒ Vérifier les réponses aux questions CM1-CM10 et faire les corrections nécessaires avant de continuer soit avec le module HISTORIQUE DES NAISSANCES soit avec le module SYMPTÔMES DES MALADIES

HISTORIQUE DES NAISSANCES															BH						
MAINTENANT, JE VOUDRAIS FAIRE LA LISTE DE TOUTES VOS NAISSANCES. QUELLES SOIENT ENCORE EN VIE OU NON, EN COMMENÇANT PAR LA PREMIERE QUE VOUS AVEZ EUE. Enregistrer le nom de toutes les naissances en BH1. Enregistrer les jumeaux/triplets sur des lignes séparées. S'il y a plus de 14 naissances, utiliser un autre questionnaire.																					
BH N° DE LIGNE	BH1. QUEL PRENOM A ETE DONNE A VOTRE (premier/suivant) ENFANT ?	BH2. PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMEaux ? 1 Simple 2 Multiple	BH3. (Nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ? 1 Garçon 2 Fille	BH4. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (nom) ? Insister : QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE ?	Année		BH5. (Nom) EST-IL/ELLE TOUJOURS EN VIE ? 1 Oui 2 Non	BH6. QUEL AGE A EU (nom) A SON DERNIER ANNIVER SAIRE ? Enregistrer l'âge en années révolues.	BH7. EST-CE QUE (nom) HABITE AVEC VOUS ? 1 Oui 2 Non	O	N	Âge	O	N	BH8. Enregistrer num. de ligne de l'enfant (de HL1) Noter "00" si enfant n'est pas dans le ménage.	BH9. Unité	Nombre	BH10. Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE (nom de la naissance précédente) ET (nom) Y COMPRIS UN ENFANT MORT JUSTE APRES LA NAISSANCE ? 1 Oui 2 Non	O	N	
Ligne	Nom	S	M	G	F	Mois	Année	O	N												
01		1	2	1	2	--	----	1	2			--	1	2	⇔ BH9	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3					
02		1	2	1	2	--	----	1	2			--	1	2	⇔ BH9	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3			1	2	Ajouter Naissance Suivante
03		1	2	1	2	--	----	1	2			--	1	2	⇔ BH9	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3			1	2	Ajouter Naissance Suivante
04		1	2	1	2	--	----	1	2			--	1	2	⇔ BH9	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3			1	2	Ajouter Naissance Suivante
05		1	2	1	2	--	----	1	2			--	1	2	⇔ BH9	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3			1	2	Ajouter Naissance Suivante
06		1	2	1	2	--	----	1	2			--	1	2	⇔ BH9	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3			1	2	Ajouter Naissance Suivante
07		1	2	1	2	--	----	1	2			--	1	2	⇔ BH9	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3			1	2	Ajouter Naissance Suivante
08		1	2	1	2	--	----	1	2			--	1	2	⇔ BH9	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3			1	2	Ajouter Naissance Suivante
09		1	2	1	2	--	----	1	2			--	1	2	⇔ BH9	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3			1	2	Ajouter Naissance Suivante
10		1	2	1	2	--	----	1	2			--	1	2	⇔ BH9	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3			1	2	Ajouter Naissance Suivante
11		1	2	1	2	--	----	1	2			--	1	2	⇔ BH9	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3			1	2	Ajouter Naissance Suivante
12		1	2	1	2	--	----	1	2			--	1	2	⇔ BH9	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3			1	2	Ajouter Naissance Suivante
13		1	2	1	2	--	----	1	2			--	1	2	⇔ BH9	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3			1	2	Ajouter Naissance Suivante
14		1	2	1	2	--	----	1	2			--	1	2	⇔ BH9	Jours.....1 Mois.....2 Années.....3			1	2	Ajouter 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 Non.....2	1⇨ Enregistrer dans l'historique					



CM12A. Comparer le nombre de CM10 avec le nombre de naissances dans le module HISTORIQUE DES NAISSANCES ci-dessus et vérifier :

- ☐ Les nombres sont les mêmes ⇒ Continuer avec CM13
☐ Les nombres sont différents ⇒ Insister et corriger

CM13. La dernière naissance a eu lieu dans les 2 dernières années, c'est-à-dire depuis (mois de l'entretien) en **2013** (si le mois de l'entretien et le mois de naissance sont les mêmes et l'année de naissance est **2013**, considérer SVP comme une naissance ayant eu lieu dans les 2 dernières années)

- ☐ Pas de naissances vivantes dans les 2 dernières années ⇒ Aller au module SYMPTÔMES DES MALADIES
☐ Une ou plusieurs naissances vivantes dans les 2 dernières années ⇒ Enregistrer le nom du dernier-né et continuer avec le module suivant

Nom de l'enfant _____

Si l'enfant est décédé, faire preuve de tact en se référant à l'enfant par son nom dans les modules suivants.

DÉSIR DE LA DERNIÈRE NAISSANCE

DB

Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant la date de l'enquête.
 Enregistrer le nom du dernier-né de CM13 ici : _____.
 Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.

DB1. QUAND VOUS ETES TOMBEE ENCEINTE DE (nom), VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA ?	Oui 1 Non 2	1 ⇒ Module suivant
DB2. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS ?	Plus tard 1 Pas (plus) d'enfant 2	2 ⇒ Module suivant
DB3. COMBIEN DE TEMPS AURIEZ-VOUS SOUHAITE ATTENDRE ? Noter la réponse telle que donnée par l'enquêtée.	Mois 1 ____ Années 2 ____ NSP 998	

SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

MN

Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant la date de l'enquête.
 Enregistrer le nom du dernier-né de CM13 ici : _____.
 Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.

MN1. AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom) ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ MN5
MN2. QUI AVEZ-VOUS VU ? <i>Insister :</i> QUELQU'UN D'AUTRE ? <i>Insister pour obtenir le type de personne vue et encercler toutes les réponses données.</i>	Professionnel de la santé : Médecin A Sage-femme B Infirmier(e)/Infirmier(e) obstétricien(ne) D Autre personne Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire G Matrone H Autre (préciser) X	
MN2A. DE COMBIEN DE SEMAINES OU DE MOIS ETIEZ-VOUS ENCEINTE QUAND VOUS AVEZ REÇU DES SOINS PRENATALS POUR LA PREMIERE FOIS ? <i>Enregistrer la réponse telle que donnée par la répondante.</i>	Semaines 1 ____ Mois 2 0 ____ NSP 998	
MN3. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS AU COURS DE CETTE GROSSESSE ?	Nombre de fois ____ NSP 98	
MN4. DANS LE CADRE DES SOINS PRENATALS POUR CETTE GROSSESSE, AVEZ-VOUS EU LES EXAMENS SUIVANTS, AU MOINS UNE FOIS ?		
[A] VOUS A-T-ON PRIS LA TENSION ?	Tension 1 2	
[B] VOUS A-T-ON PRELEVE DE L'URINE ?	Échantillon d'urine 1 2	
[C] VOUS A-T-ON PRELEVE DU SANG ?	Prélèvement sanguin 1 2	
[D] VOUS A-T-ON PRIS LE POIDS ?	Prise du poids 1 2	
[E] VOUS A-T-ON MESURE LA TAILLE ?	Mesure de la taille 1 2	

MN5. AVEZ-VOUS UN CARNET OU AUTRE DOCUMENT DANS LEQUEL SONT INSCRITES TOUTES VOS VACCINATIONS ? PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAÎT ? <i>Si un carnet est présenté, l'utiliser pour les réponses aux questions suivantes.</i>	Oui (carnet vu) .....1 Oui (carnet non vu) .....2 Non .....3 NSP .....8	
MN6. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE (nom), VOUS A-T-ON FAIT UNE INJECTION DANS LE BRAS OU A L'EPAULE POUR EVITER AU BEBE DE CONTRACTER LE TETANOS, C'EST-A-DIRE DES CONVULSIONS APRES LA NAISSANCE ?	Oui .....1 Non .....2 NSP .....8	2 ⇒ MN9 8 ⇒ MN9
MN7. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU CETTE INJECTION CONTRE LE TETANOS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom) ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i>	Nombre de fois NSP .....8	8 ⇒ MN9
MN8. Combien d'injections antitétaniques ont-elles été déclarées à MN7 pour la dernière grossesse ? <input type="checkbox"/> Au moins deux injections antitétaniques au cours de la dernière grossesse ⇒ Aller à MN12 <input type="checkbox"/> Une seule injection au cours de la dernière grossesse ⇒ Continuer avec MN9		
MN9. EST-CE QU'A N'IMPORTE QUEL MOMENT AVANT LA GROSSESSE DE (nom), VOUS AVEZ REÇU UNE INJECTION ANTITETANIQUE, SOIT POUR VOUS PROTEGER VOUS-MEME, SOIT POUR PROTEGER UN AUTRE BEBE ?	Oui .....1 Non .....2 NSP .....8	2 ⇒ MN12 8 ⇒ MN12
MN10. AVANT LA GROSSESSE DE (nom), COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION ANTITETANIQUE ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i>	Nombre de fois NSP .....8	8 ⇒ MN12
MN11. CELA FAIT COMBIEN D'ANNEES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIERE INJECTION ANTITETANIQUE AVANT LA GROSSESSE DE (nom) ? <i>Si moins d'1 année, enregistrer '00'.</i>	Il y a année.....	
MN12. Vérifier MN1 pour voir si la femme a reçu des soins prénatals au cours de cette grossesse : <input type="checkbox"/> Oui, soins prénatals reçus ⇒ Continuer avec MN13 <input type="checkbox"/> Pas de soins prénatals ⇒ Aller à MN17		
MN13. AU COURS DE L'UNE DE CES VISITES PRENATALES POUR LA GROSSESSE DE (nom), EST-CE QUE VOUS AVEZ PRIS DES MEDICAMENTS POUR <u>EVITER</u> DE CONTRACTER LE PALUDISME ?	Oui .....1 Non .....2 NSP .....8	2 ⇒ MN16A 8 ⇒ MN16A
MN14. QUELS MEDICAMENTS AVEZ-VOUS PRIS POUR EVITER DE CONTRACTER LE PALUDISME ? <i>Encercler tous les médicaments pris. Si le type de médicament n'est pas déterminé, montrer à l'enquêtrice un antipaludéen courant.</i>	SP/Fansidar .....A Quinine .....B Autre (préciser) .....X NSP .....Z	
MN15. Vérifier MN14 pour le médicament pris : <input type="checkbox"/> SP/Fansidar pris ⇒ Continuer avec MN16 <input type="checkbox"/> SP/Fansidar non pris ⇒ Aller à MN16A		
MN16. AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom), COMBIEN DE FOIS EN TOUT AVEZ-VOUS PRIS SP/FANSIDAR ? SVP. INCLURE TOUT CE QUE VOUS AVEZ REÇU DURANT LES VISITES PRENATALES, DURANT UNE VISITE DANS UN CENTRE DE SANTE OU DE TOUTE AUTRE SOURCE.	Nombre de fois NSP .....98	
MN16A. AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom), VOUS A-T-ON DONNE OU AVEZ-VOUS ACHETE DES COMPRIMES DE FER OU DE L'ACIDE FOLIQUE OU DU SIROP CONTENANT DU FER OU DE L'ACIDE FOLIQUE ? <i>Montrer les comprimés et le sirop de fer</i>	Oui .....1 Non .....2 NSP .....8	
MN16B. PENDANT VOS VISITES PRENATALES POUR CETTE GROSSESSE, VOUS A-T-ON DONNE UNE MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE D'INSECTICIDE ?	Oui .....1 Non .....2	

407

MN26. DANS LES 3 PREMIERS JOURS QUI ONT SUIVI L'ACCOUCHEMENT, A-T-ON DONNE A BOIRE A (<i>nom</i>) AUTRE CHOSE QUE DU LAIT MATERNEL ?	Oui .....1 Non.....2	2 ⇒ Module suivant
MN27. QU'A-T-ON DONNE A BOIRE A (<i>nom</i>) ? <i>Insister :</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 Thé/infusions.....H Miel.....I Autre (<i>préciser</i>).....X	

EXAMENS DE SANTÉ POST-NATALS

PN

Ce module doit être administré à toutes les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant la date de l'entretien.

Enregistrer le nom du dernier nouveau-né à CM13 ici _____.

Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.

PN1. Vérifier MN18 : L'enfant est-il né dans une structure de santé ?

☐ Oui, l'enfant est né dans une structure de santé (MN18 = 21-26 ou 31-36) ⇒ Continuer avec PN2

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

PN2. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR CE QUI S'EST PASSE DANS LES HEURES ET LES JOURS SUIVANT LA NAISSANCE DE (<i>nom</i>). VOUS AVEZ DIT QUE VOUS AVEZ ACCOUCHE A (<i>nom ou type de structure sanitaire MN18</i>). COMBIEN DE TEMPS ETES-VOUS RESTEE LA-BAS APRES L'ACCOUCHEMENT ? <i>Si c'est moins d'une journée, noter en heures.</i> <i>Si c'est moins d'une semaine, noter en jours.</i> <i>Autrement, noter en semaines.</i>	Heures 1 ____ Jours.....2 ____ Semaines .....3 ____ NSP/ne se rappelle pas..... 998	
PN3. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE DE (<i>nom</i>) APRES L'ACCOUCHEMENT – PAR EXEMPLE, SI QUELQU'UN A EXAMINE (<i>nom</i>), VERIFIE LE CORDON OMBILICAL, OU VU SI (<i>nom</i>) SE PORTE BIEN. EST-CE QUE QUELQU'UN A VERIFIE L'ETAT DE SANTE DE (<i>nom</i>) AVANT QUE VOUS NE QUITTIEZ (<i>nom ou type de structure sanitaire MN18</i>) ?	Oui .....1 Non.....2	
PN4. ET QU'EN EST-IL DES EXAMENS DE <u>VOTRE</u> SANTE – JE VEUX DIRE, QUELQU'UN A-T-IL FAIT LE BILAN DE VOTRE SANTE, PAR EXEMPLE EN VOUS POSANT DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU EN VOUS EXAMINANT ? A-T-ON CONTROLE <u>VOTRE</u> SANTE AVANT QUE VOUS NE QUITTIEZ (<i>nom ou type de structure sanitaire MN18</i>) ?	Oui .....1 Non.....2	
PN5. MAINTENANT, JE VOUDRAIS QUE NOUS PARLIONS DE CE QUI S'EST PASSE QUAND VOUS AVEZ QUITTE (<i>nom ou type de structure sanitaire MN18</i>). EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINE L'ETAT DE SANTE DE (<i>nom</i>) APRES QUE VOUS AYEZ QUITTE (<i>nom ou type de structure sanitaire MN18</i>) ?	Oui .....1 Non.....2	1 ⇒ PN11 2 ⇒ PN16

PN6. Vérifier MN17 : Est-ce qu'un professionnel de santé, accoucheuse traditionnelle, matrone ou agent de santé communautaire/relais a assisté l'accouchement ?

☐ Oui, accouchement assisté par un professionnel de santé, accoucheuse traditionnelle, agent de santé communautaire/relais, ou matrone (MN17 = A-G ou I) ⇒ Continuer avec PN7

☐ Non, accouchement pas assisté par un professionnel de santé ni accoucheuse traditionnelle ni agent de santé communautaire/relais ni matrone (A-G ou I pas encerclé à MN17) ⇒ Aller à PN10

<p>PN7. VOUS AVEZ DÉJÀ DIT QUE (la ou les personnes à MN17) VOUS A/ONT ASSISTÉ LORS DE 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 à MN17) NE VOUS QUITTE, EST-CE QUE (la ou les personnes à MN17) A/ONT CONTRÔLÉ LA SANTÉ DE (nom) ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	
<p>PN8. ET EST-CE QUE (la ou les personnes à MN17) A/ONT CONTRÔLÉ VOTRE SANTÉ AVANT SON/LEUR DÉPART ? PAR CONTRÔLE DE SANTÉ, JE VEUX DIRE ÉVALUER SI VOUS ALLEZ BIEN (C'EST-À-DIRE VOIR SI VOUS VOUS PORTEZ BIEN), PAR EXEMPLE EN POSANT DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTÉ OU EN VOUS EXAMINANT.</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	
<p>PN9. APRÈS LE DÉPART DE (la ou les personnes à MN17), EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTRÔLÉ LA SANTÉ DE (nom) ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>1 ⇒ PN11 2 ⇒ PN18</p>
<p>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 ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2 ⇒ PN19</p>
<p>PN11. CE CONTRÔLE A-T-IL EU LIEU SEULEMENT UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?</p>	<p>Une fois 1 Plus d'une fois 2</p>	<p>1 ⇒ PN12A 2 ⇒ PN12B</p>
<p>PN12A. COMBIEN DE TEMPS APRÈS L'ACCOUCHEMENT LE CONTRÔLE A-T-IL EU LIEU ? PN12B. COMBIEN DE TEMPS APRÈS L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU LE PREMIER DE CES CONTRÔLES ? <i>Si c'est moins d'une journée, noter en heures.</i> <i>Si c'est moins d'une semaine, noter en jours.</i> <i>Autrement, noter en semaines.</i></p>	<p>Heures 1 ___ Jours 2 ___ Semaines 3 ___ NSP/ne se rappelle pas 998</p>	
<p>PN13. QUI A CONTRÔLÉ LA SANTÉ DE (nom) À CE MOMENT-LÀ ?</p>	<p>Professionnel de santé : Médecin A Sage-femme B Infirmier(e)/Infirmier(e) obstétricien(ne) D Autre personne Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire/relais G Parent(e)/ami(e) H Matrone I Autre (préciser) X</p>	
<p>PN14. OU A EU LIEU CE CONTRÔLE ? <i>Insister pour déterminer le type de source.</i> <i>S'il est impossible de déterminer si c'est public ou privé, écrire le nom du lieu.</i> (Nom du lieu)</p>	<p>Domicile Domicile de l'enquêtée 11 Autre domicile 12 Secteur public Hôpital gouvernemental 21 Centre de santé de référence (CSRef) 22 Centre de santé communautaire (CSCOM) 23 Dispensaire/maternité gouvernemental(e) 24 Autre public (préciser) 26 Secteur médical privé Hôpital privé 31 Clinique privée/cabinet médical 32 Maternité privée/cabinet d'accouchement 33 Autre médical privé (préciser) 36 Autre (préciser) 96</p>	

PN15. Vérifier MN18 : L'enfant est-il né dans un centre de santé ?

☐ Oui, l'enfant est né dans un centre de santé (MN18 = 21-26 ou 31-36) ⇒ Continuer avec PN16

☐ Non, l'enfant n'est pas né dans un centre de santé (MN18 = 11-12 ou 96) ⇒ Aller à PN17

PN16. APRES AVOIR QUITTE (nom ou type de structure sanitaire MN18), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINE VOTRE SANTE ?

Oui1
Non.....2

1 ⇒ PN20
2 ⇒ Module suivant

PN17. Vérifier MN17 : Est-ce qu'un professionnel de santé, accoucheuse traditionnelle, matrone ou agent de santé communautaire/ relais a assisté l'accouchement ?

☐ Oui, accouchement assisté par un professionnel de santé ou autre agent de santé (MN17 = A-G ou I) ⇒ Continuer avec PN18

☐ Non, accouchement pas assisté par un professionnel de santé ou autre agent de santé (A-G et I pas encerclé à MN17) ⇒ Aller à PN19

PN18. APRES L'ACCOUCHEMENT ET LE DEPART DE (la ou les personnes à MN17), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINE VOTRE SANTE ?

Oui1
Non.....2

1 ⇒ PN20
2 ⇒ Module suivant

PN19. APRES LA NAISSANCE DE (nom), A-T-ON CONTROLE VOTRE SANTE ?

JE VEUX DIRE QUELQU'UN QUI A VERIFIE VOTRE SANTE, PAR EXEMPLE POSER DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU VOUS EXAMINER.

Oui1
Non.....2

2 ⇒ Module suivant

PN20. CES CONTROLES ONT-ILS EU LIEU SEULEMENT UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?

Une fois.....1
Plus d'une fois.....2

1 ⇒ PN21A
2 ⇒ PN21B

PN21A. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT CE CONTROLE A-T-IL EU LIEU ?

PN21B. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU LE PREMIER DE CES CONTROLES ?

Si c'est moins d'une journée, noter en heures.

Si c'est moins d'une semaine, noter en jours.

Autrement, noter en semaines.

Heures 1 ___
Jours..... 2 ___
Semaines 3 ___
NSP/ne se rappelle pas..... 998

PN22. QUI A CONTROLE VOTRE SANTE A CE MOMENT-LA ?

Professionnel de la santé :
Médecin.....A
Sage-femme.....B
Infirmier(e)/Infirmier(e) obstétricien(ne).....D
Autre personne
Accoucheuse traditionnelle.....F
Agent de santé communautaire/relais.....G
Parent(e)/ami(e).....H
MatroneI
Autre (préciser)X

PN23. OU A EU LIEU CE CONTROLE ?

Insister pour déterminer le type de source.

S'il est impossible de déterminer si c'est public ou privé, écrire le nom du lieu.

.....
(Nom du lieu)

Maison
Domicile de l'enquêtée..... 11
Autre domicile..... 12
Secteur public
Hôpital gouvernemental21
Centre de santé de référence (CSRef).....22
Centre de santé communautaire (CSCOM).....23
Dispensaire/maternité gouvernemental(e).....24
Autre public (préciser) 26
Secteur médical privé
Hôpital privé.....31
Clinique privée/cabinet médical.....32
Maternité privée/cabinet d'accouchement.....33
Autre privé médical (préciser) 36
Autre (préciser) 96

SYMPTÔMES DES MALADIES

IS

IS1. Vérifier la liste des membres du ménage, colonnes HL7B et HL15

L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne d'un enfant de moins de cinq ans ?

☐ Oui ⇒ Continuer avec IS2☐ Non ⇒ Aller au module suivant**IS2.** 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 AMENER IMMÉDIATEMENT UN ENFANT DE MOINS DE 5 ANS DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ?

Insister :

AUCUN AUTRE SYMPTÔME ?

Insister pour autres signes ou symptômes jusqu'à ce que la mère ou gardienne ne puisse plus citer d'autres signes ou symptômes.

Encercler tous les symptômes mentionnés, mais ne pas suggérer de réponses

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 à respirer..... E
 Enfant a du sang dans les selles..... F
 Enfant boit difficilement..... G
 Enfant a des convulsions..... H
 Autre (préciser)..... X
 Autre (préciser)..... Y
 Autre (préciser)..... Z

CONTRACEPTION

CP

CP1. JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET - LA PLANIFICATION FAMILIALE. ÊTES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT ?

Oui, actuellement enceinte..... 1
 Non..... 2
 Pas sûre ou NSP..... 8

1 ⇒ CP2A

CP2. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFÉRENTS MOYENS OU MÉTHODES POUR RETARDER OU ÉVITER UNE GROSSESSE. EN CE MOMENT, FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE MÉTHODE POUR RETARDER OU ÉVITER UNE GROSSESSE ?

Oui..... 1
 Non..... 2

1 ⇒ CP3

CP2A. AVEZ-VOUS DÉJÀ FAIT QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ UNE MÉTHODE POUR RETARDER UNE GROSSESSE OU POUR ÉVITER DE TOMBER ENCEINTE ?

Oui..... 1
 Non..... 2

1 ⇒ Module suivant
 2 ⇒ Module suivant

CP3. QUE FAITES-VOUS ACTUELLEMENT POUR RETARDER OU ÉVITER UNE GROSSESSE ?

Ne pas suggérer de réponse.

Si plus d'une méthode est mentionnée, encercler chacune d'entre elles.

Stérilisation féminine..... A
 Stérilisation masculine..... B
 DIU..... C
 Injections..... D
 Implants..... E
 Pilules..... F
 Préservatif masculin..... G
 Préservatif féminin..... H
 Diaphragme..... I
 Mousse/gelée..... J
 Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)..... K
 Abstinence périodique/Rythme..... L
 Retrait..... M
 Méthode des jours fixes (collier)..... N
 Autre (préciser)..... X

BESOINS NON SATISFAITS

UN

UN1. Vérifier CP1. Actuellement enceinte ?☐ Oui, actuellement enceinte ⇒ Continuer avec UN2☐ Non, pas sûre ou NSP ⇒ Aller à UN5**UN2.** MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOTRE GROSSESSE ACTUELLE. QUAND VOUS ÊTES TOMBÉE ENCEINTE, VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE À CE MOMENT-LÀ ?

Oui..... 1
 Non..... 2

1 ⇒ UN4

UN3. 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. APRES L'ENFANT QUE VOUS ATTENDEZ, VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN AUTRE ENFANT OU PREFERERIEZ-VOUS NE PLUS AVOIR D'ENFANTS DU TOUT ?	Avoir un autre enfant.....1 Pas d'autre enfant .....2 Indécise/NSP.....8	1 ⇒ UN7 2 ⇒ UN13 8 ⇒ UN13
UN5. Vérifier CP3. Utilisez la stérilisation féminine ? <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'(autre) enfant .....2 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte.....3 Indécise/NSP.....8	2 ⇒ UN9 3 ⇒ UN11 8 ⇒ UN9
UN7. COMBIEN DE TEMPS VOUDRIEZ-VOUS ATTENDRE AVANT LA NAISSANCE D'UN (AUTRE) ENFANT ?	Mois.....1 ____ Années.....2 ____ Bientôt/maintenant.....993 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte..994 Après le mariage.....995 Autre .....996 NSP.....998	994 ⇒ UN11
UN8. Vérifier CP1. Actuellement enceinte ? <input type="checkbox"/> Oui, actuellement enceinte ⇒ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> Non, pas sûre ou NSP ⇒ Continuer avec UN9		
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 ETES PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE EN CE MOMENT ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	1 ⇒ UN13 8 ⇒ UN13
UN11. POURQUOI PENSEZ-VOUS QUE VOUS N'ETES 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 Allaité.....G Trop âgée .....H Fataliste .....I Autre (préciser) .....X NSP.....Z	
UN12. Vérifier UN11. "N'a jamais eu de règles" mentionné ? <input type="checkbox"/> Mentionné ⇒ Aller au module suivant <input type="checkbox"/> Pas mentionné ⇒ Continuer avec UN13		
UN13. QUAND EST-CE QUE VOS DERNIERES REGLES ONT COMMENCE ? <i>Enregistrer l'information en utilisant la même unité de temps que celle donnée par l'enquête.</i>	Jours.....1 ____ Semaines.....2 ____ Mois.....3 ____ Années.....4 ____ Ménopausée/ A eu une hystérectomie.....994 Avant la dernière naissance.....995 N'a jamais eu de règles.....996	

MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES/EXCISION		FG
FG1. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENTENDU PARLER DE L'EXCISION ?	Oui 1 Non 2	1 ⇒ FG3
FG2. DANS CERTAINS PAYS, IL EXISTE UNE PRATIQUE QUI CONSISTE À COUPER UNE PARTIE DES ORGANES GÉNITAUX EXTERNES DES FILLES. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENTENDU PARLER DE CETTE PRATIQUE ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ Module suivant
FG3. VOUS-MÊME, ÊTES-VOUS EXCISÉE ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ FG9
FG4. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUE L'ON VOUS A FAIT À CE MOMENT-LÀ. VOUS A-T-ON ENLEVÉ DES CHAIRS DE LA ZONE GÉNITALE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	1 ⇒ FG6
FG5. VOUS A-T-ON SEULEMENT ENTAILLÉ LES PARTIES GÉNITALES SANS RIEN ENLEVER ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG6. VOUS A-T-ON FERMÉ LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE ? Si nécessaire, insister : LA ZONE DU VAGIN A-T-ELLE ÉTÉ FERMÉE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG7. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS QUAND ON VOUS A EXCISÉE ? <i>Si l'enquêtée NSP, insister pour avoir une estimation.</i>	Âge à l'excision NSP/ne se souvient plus/pas sûre 98	
FG8. QUI A PROCÉDÉ À VOTRE EXCISION ?	Professionnel de santé Médecin 11 Infirmière/sage-femme 12 Autre professionnel de la santé (<i>préciser</i>) 16 Traditionnel Exciseuse traditionnelle 21 Accoucheuse traditionnelle 22 Autre traditionnel (<i>préciser</i>) 26 NSP 98	
FG9. Vérifier CM5 pour nombre de filles à la maison et CM7 pour nombre de filles vivant ailleurs et marquer le nombre total ici.	Nombre total de filles vivantes	
FG10. JUSTE POUR ÊTRE SÛRE QUE J'AI CORRECTEMENT COMPRIS, VOUS AVEZ AU TOTAL (nombre total à FG9) FILLES VIVANTES. EST-CE CORRECT ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Une fille vivante ou plus ⇒ Continuer avec FG11 <input type="checkbox"/> Aucune fille vivante ⇒ Aller à FG22 <input type="checkbox"/> Non ⇒ Vérifier les réponses CM1-CM10 et faire les corrections nécessaires jusqu'à ce que FG10 = Oui		
FG11. Demander à l'enquêtée le nom de sa/ses filles en commençant par la plus jeune (si plus d'une fille). Écrire le nom de chaque fille en FG12. Puis poser alors les questions FG13 à FG20 pour une fille à la fois. Le nombre total de filles à FG12 doit être égal au nombre à FG9. Si plus de 4 filles, utiliser un autre questionnaire.		

	Fille #1	Fille #2	Fille #3	Fille #4
FG12. Nom de la fille	_____	_____	_____	_____
FG13. QUEL AGE A (nom) ?	Âge _____	Âge _____	Âge _____	Âge _____
FG14. EST-CE QUE (nom) A MOINS DE 15 ANS ?	Oui 1 Non 2 <i>Si « Non », aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si « Non », aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si « Non », aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si « Non », aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>
FG15. EST-CE QUE (nom) EST EXCISEE ?	Oui 1 Non 2 <i>Si « Non », aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si « Non », aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si « Non », aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si « Non », aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>
FG16. QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND CELA EST ARRIVE ? <i>Si l'enquêtée ne connaît pas l'âge, insister pour avoir une estimation.</i>	Âge _____ NSP 98	Âge _____ NSP 98	Âge _____ NSP 98	Âge _____ NSP 98
FG17. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUI A ETE FAIT A (nom) A CE MOMENT-LA : LUI A-T-ON ENLEVE DES CHAIRS DE SES PARTIES GENITALES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8 ⇒FG19	Oui 1 Non 2 NSP 8 ⇒FG19	Oui 1 Non 2 NSP 8 ⇒FG19	Oui 1 Non 2 NSP 8 ⇒FG19
FG18. LUI A-T-ON SEULEMENT ENTAILLE SES PARTIES GENITALES SANS RIEN ENLEVER ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8
FG19. LUI A-T-ON FERME LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE ? <i>Si nécessaire, insister : LA ZONE DU VAGIN A-T-ELLE ETE FERMEE ?</i>	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8
FG20. QUI A PROCEDE A L'EXCISION ?	Professionnel de santé Médecin 11 Infirmière/sage-femme 12 Autre professionnel santé (préciser) ____ 16 Traditionnel Exciseuse traditionnelle 21 Accoucheuse traditionnelle 22 Autre traditionnelle (préciser) ____ 26 NSP 98	Professionnel de santé Médecin 11 Infirmière/sage-femme 12 Autre professionnel santé (préciser) ____ 16 Traditionnel Exciseuse traditionnelle 21 Accoucheuse traditionnelle 22 Autre traditionnelle (préciser) ____ 26 NSP 98	Professionnel de santé Médecin 11 Infirmière/sage-femme 12 Autre professionnel santé (préciser) ____ 16 Traditionnel Exciseuse traditionnelle 21 Accoucheuse traditionnelle 22 Autre traditionnelle (préciser) ____ 26 NSP 98	Professionnel de santé Médecin 11 Infirmière/sage-femme 12 Autre professionnel santé (préciser) ____ 16 Traditionnel Exciseuse traditionnelle 21 Accoucheuse traditionnelle 22 Autre traditionnelle (préciser) ____ 26 NSP 98
FG21.	<i>Retourner à FG13 pour la fille suivante. Si plus de fille, aller à FG22</i>	<i>Retourner à FG13 pour la fille suivante. Si plus de fille, aller à FG22</i>	<i>Retourner à FG13 pour la fille suivante. Si plus de fille, aller à FG22</i>	<i>Retourner à FG13 dans la première colonne du questionnaire additionnel pour la fille suivante. Si plus de fille, aller à FG22</i>
			Cocher ici si un questionnaire additionnel est utilisé <input type="checkbox"/>	

FG22. PENSEZ-VOUS QUE CETTE PRATIQUE DOIT ETRE MAINTENUE OU QU'ELLE DOIT DISPARAITRE ?	Maintenue.....1 Disparaître.....2 Cela dépend.....3 NSP.....8	
---	--	--

ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE**DV**

DV1. PARFOIS, UN MARI EST CONTRAIRE OU EN COLERE A CAUSE DE CERTAINES CHOSES QUE FAIT SA FEMME. À VOTRE AVIS, EST-IL JUSTIFIE QU'UN MARI FRAPPE OU BATTE SA FEMME DANS LES SITUATIONS SUIVANTES :		
[A] SI ELLE SORT SANS LE LUI DIRE ?	Sort sans le lui dire.....1	Oui Non NSP 2 8
[B] SI ELLE NEGLIGE LES ENFANTS ?	Néglige les enfants.....1	2 8
[C] SI ELLE SE DISPUTE AVEC LUI ?	Se dispute avec lui.....1	2 8
[D] SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI ?	Refuse les rapports sexuels.....1	2 8
[E] SI ELLE BRULE LA NOURRITURE ?	Brûle la nourriture.....1	2 8

MARIAGE/UNION**MA**

MA1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIEE OU VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT AVEC UN HOMME, COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE ?	Oui, actuellement mariée.....1 Oui, vit avec un homme.....2 Non, pas en union.....3	3 ⇒ MA5
MA2. QUEL AGE A VOTRE MARI/PARTENAIRE ? <i>Insister : QUEL AGE AVAIT-IL A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i>	Âge en années.....__ __ NSP.....98	
MA3. EN PLUS DE VOUS-MEME, EST-CE QUE VOTRE MARI/PARTENAIRE A D'AUTRES EPOUSES/FEMMES OU VIT-IL AVEC D'AUTRES FEMMES COMME S'IL ETAIT MARIE ?	Oui.....1 Non.....2	2 ⇒ MA7
MA4. COMBIEN D'AUTRES FEMMES OU PARTENAIRES A-T-IL ?	Nombre.....__ __ NSP.....98	⇒ MA7 98 ⇒ MA7
MA5. AVEZ-VOUS DEJA ETE MARIEE OU AVEZ-VOUS DEJA VECU AVEC UN HOMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE ?	Oui, a été mariée.....1 Oui, a vécu avec un homme.....2 Non.....3	3 ⇒ Module suivant
MA6. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE ? ETES-VOUS VEUVE, DIVORCEE OU SEPARÉE ?	Veuve.....1 Divorcée.....2 Séparée.....3	
MA7. AVEZ-VOUS ETE MARIEE OU AVEZ-VOUS VECU AVEC UN HOMME UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	Une seule fois.....1 Plus d'une fois.....2	1 ⇒ MA8A 2 ⇒ MA8B
MA8A. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIEE OU AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE AVEC UN HOMME ? MA8B. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIEE POUR LA <u>PREMIERE</u> FOIS OU AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE AVEC UN HOMME POUR LA <u>PREMIERE</u> FOIS ?	Date du (premier) mariage Mois.....__ __ NSP mois.....98 Année.....__ __ __ __ NSP année.....9998	⇒ Module suivant
MA9. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE <u>PREMIER</u> MARI/PARTENAIRE ?	Âge en années.....__ __	

COMPORTEMENT SEXUEL**SB****Vérifier la présence d'autres personnes. Avant de continuer, vous assurer que vous êtes en privé avec l'enquêtée.**

SB1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE ACTIVITE SEXUELLE AFIN DE MIEUX COMPRENDRE CERTAINS PROBLEMES DE LA VIE. LES INFORMATIONS QUE VOUS FOURNIREZ RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES. QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA TOUTE PREMIERE FOIS ?	N'a jamais eu de rapports sexuels.....00 Âge en années.....__ __ 1 ^{re} fois en commençant à vivre avec (1 ^{er}) mari/partenaire.....95	00 ⇒ Module suivant
---	--	---------------------

SB2. LA PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN PRESERVATIF A ETE UTILISE ?	Oui .....1 Non.....2 NSP/ne se souvient pas .....8	
SB3. QUAND AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA DERNIERE FOIS ? <i>Enregistrer la réponse en nombre de jours, semaines ou mois si moins de 12 mois (1 an). Si 12 mois (1 an) ou plus de 12 mois, la réponse doit être enregistrée en années.</i>	Il y a jours 1 ___ Il y a semaines 2 ___ Il y a mois 3 ___ Il y a ans 4 ___	4 ⇒ SB15
SB4. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN PRESERVATIF A ETE UTILISE ?	Oui .....1 Non.....2	
SB5. QUELLE ETAIT VOTRE RELATION AVEC LA PERSONNE AVEC QUI VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS ? <i>Insister pour vous assurer que la réponse réfère au type de relation au moment du rapport sexuel.</i> <i>Si « petit ami/fiancé », demander :</i> VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉS ? <i>Si « oui », encrer « 2 ». Si « non », encrer « 3 ».</i>	Époux/mari.....1 Partenaire cohabitant .....2 Petit ami/fiancé .....3 Rencontre occasionnelle .....4 Autre (préciser) 6	3 ⇒ SB7 4 ⇒ SB7 6 ⇒ SB7
SB6. Vérifier MA1 : <input type="checkbox"/> Actuellement mariée ou vivant en union avec un homme (MA1 = 1 ou 2) ⇒ Aller à SB8 <input type="checkbox"/> Pas mariée/pas en union (MA1 = 3) ⇒ Continuer avec SB7		
SB7. QUEL AGE A CETTE PERSONNE ? <i>Si NSP, insister :</i> QUEL AGE A CETTE PERSONNE ENVIRON ?	Âge du partenaire sexuel..... NSP.....98	
SB8. AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui .....1 Non.....2	2 ⇒ SB15
SB9. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CETTE AUTRE PERSONNE, EST-CE QU'UN PRESERVATIF A ETE UTILISE ?	Oui .....1 Non.....2	
SB10. QUELLE EST VOTRE RELATION AVEC CETTE PERSONNE ? <i>Insister pour vous assurer que la réponse réfère au type de relation au moment du rapport sexuel.</i> <i>Si « petit ami/fiancé », demander :</i> VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉS ? <i>Si « oui », encrer « 2 ». Si « non », encrer « 3 ».</i>	Époux/mari.....1 Partenaire cohabitant .....2 Petit ami/fiancé .....3 Rencontre occasionnelle .....4 Autre (préciser) 6	3 ⇒ SB12 4 ⇒ SB12 6 ⇒ SB12
SB11. Vérifier MA1 et MA7 : <input type="checkbox"/> Actuellement mariée ou vivant en union avec un homme (MA1 = 1 ou 2) ET <i>A été mariée ou a vécu avec un homme seulement une fois (MA7 = 1) ⇒ Aller à SB13</i> <input type="checkbox"/> Sinon ⇒ Continuer avec SB12		
SB12. QUEL AGE A CETTE PERSONNE ? <i>Si NSP, insister :</i> QUEL AGE A CETTE PERSONNE ENVIRON ?	Âge du partenaire sexuel..... NSP.....98	
SB13. MIS A PART CES DEUX PERSONNES, AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui .....1 Non.....2	2 ⇒ SB15
SB14. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Nombre de partenaires.....	
SB15. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS DANS TOUTE VOTRE VIE ? <i>En cas de réponse non numérique, insister pour obtenir une estimation.</i> <i>Si le nombre de partenaires est égal à 95 ou plus, inscrire « 95 ».</i>	Nombre de partenaires au cours de la vie..... NSP.....98	

VIH/Sida		HA																
HA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ Module suivant																
HA2. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTE ET QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																	
HA3. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU AUTRES MOYENS SURNATURELS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																	
HA4. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN UTILISANT UN PRESERVATIF CHAQUE FOIS QU'ILS ONT DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																	
HA5. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR DES PIQUES DE MOUSTIQUES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																	
HA6. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																	
HA7. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																	
HA8. EST-CE QUE LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A SON BEBE : [A] AU COURS DE LA GROSSESSE ? [B] PENDANT L'ACCOUCHEMENT ? [C] EN ALLAITANT ?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oui</th> <th>Non</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Au cours de la grossesse</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Pendant l'accouchement.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>En allaitant.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	NSP	Au cours de la grossesse	1	2	8	Pendant l'accouchement.....	1	2	8	En allaitant.....	1	2	8	
	Oui	Non	NSP															
Au cours de la grossesse	1	2	8															
Pendant l'accouchement.....	1	2	8															
En allaitant.....	1	2	8															
HA8A. Vérifier HA8. [A], [B] et [C] <input type="checkbox"/> Toutes : « Non » ou « NSP » ⇒ Aller à HA9 <input type="checkbox"/> Au moins un « oui » ⇒ Continuer avec HA8B																		
HA8B. EST-CE QU'IL EXISTE DES MEDICAMENTS SPECIAUX QU'UN MEDECIN OU UNE INFIRMIERE PEUT DONNER A UNE FEMME QUI A LE VIRUS DU SIDA POUR REDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION A SON BEBE ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûre/ça dépend..... 8																	
HA9. À VOTRE AVIS, SI UNE ENSEIGNANTE A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'ELLE DEVRAIT ETRE AUTORISEE A CONTINUER A ENSEIGNER A L'ECOLE ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûre/ça dépend..... 8																	
HA10. EST-CE QUE VOUS ACHETERIEZ DES LEGUMES FRAIS A UN MARCHAND OU A UN VENDEUR SI VOUS SAVIEZ QUE CETTE PERSONNE A LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûre/ça dépend..... 8																	
HA11. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SOUHAITERIEZ-VOUS QUE SON ETAT RESTE SECRET ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûre/ça dépend..... 8																	
HA12. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SERIEZ-VOUS PRETE A PRENDRE SOIN DE LUI/ELLE DANS VOTRE PROPRE MENAGE ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûre/ça dépend..... 8																	
HA12A. PENSEZ-VOUS QUE LES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIRUS DU SIDA POURRAIENT FREQUENTER LA MEME ECOLE QUE LES ENFANTS QUI N'ONT PAS LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûre/ça dépend..... 8																	

HA13. Vérifier CM13 : Une naissance vivante au cours des 2 dernières années ?

- ☐ Non, pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années (CM13 = « non » ou blanc) ⇒ Aller à HA24
☐ Une ou plusieurs naissances vivantes au cours des 2 dernières années ⇒ Continuer avec HA14

HA14. Vérifier MN1 : A reçu des soins prénatals ?

- ☐ Oui, soins prénatals reçus ⇒ Continuer avec HA15
☐ Non, pas de soins prénatals ⇒ Aller à HA24

HA15. AU COURS D'UNE DES VISITES PRENATALES POUR VOTRE GROSSESSE DE (nom), AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR : [A] LES BEBES QUI ATTRAPENT LE VIRUS DU SIDA PAR LEUR MERE ? [B] LES CHOSES QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR EVITER D'ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA ? [C] LA POSSIBILITE DE FAIRE UN TEST POUR LE VIRUS DU SIDA ? VOUS A-T-ON : [D] PROPOSE DE FAIRE UN TEST POUR LE VIRUS DU SIDA ?			
		O	N
	Sida par la mère.....	1	2
	Choses à faire	1	2
	Test du Sida.....	1	2
	Proposé un test	1	2
HA16. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIRUS DU SIDA DANS LE CADRE DE VOS SOINS PRENATALS ?	Oui	1	
	Non.....	2	2 ⇒ HA19
	NSP.....	8	8 ⇒ HA19
HA17. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui	1	
	Non.....	2	2 ⇒ HA22
	NSP.....	8	8 ⇒ H22
HA18. QUEL QUE SOIT LE RESULTAT, TOUTES LES FEMMES QUI ONT EFFECTUE LE TEST SONT SUPPOSEES RECEVOIR DES CONSEILS APRES AVOIR REÇU LES RESULTATS. APRES AVOIR ETE TESTEE, AVEZ-VOUS REÇU DES CONSEILS ?	Oui	1	1 ⇒ HA22
	Non.....	2	2 ⇒ HA22
	NSP.....	8	8 ⇒ HA22
HA19. Vérifier MN17 : Accouchement par un professionnel de santé (A, B, D ou E) ? <input type="checkbox"/> Oui, accouchement par un professionnel de santé ⇒ Continuer avec HA20 <input type="checkbox"/> Non, accouchement pas assisté par un professionnel de santé ⇒ Aller à HA24			
HA20. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIRUS DU SIDA ENTRE LE MOMENT OU VOUS ETES VENUE POUR L'ACCOUCHEMENT ET AVANT LA NAISSANCE DU BEBE ?	Oui	1	
	Non.....	2	2 ⇒ HA24
HA21. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui	1	
	Non.....	2	
HA22. AVEZ-VOUS EFFECTUE UN TEST DU VIH/SIDA DEPUIS LE MOMENT OU VOUS AVEZ ETE TESTEE AU COURS DE VOTRE GROSSESSE ?	Oui	1	1 ⇒ HA25
	Non.....	2	
HA23. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST POUR LE VIRUS DU SIDA POUR LA DERNIERE FOIS ?	Il y a moins de 12 mois.....	1	1 ⇒ Module suivant
	Il y a 12-23 mois.....	2	2 ⇒ Module suivant
	Il y a 2 ans ou plus.....	3	3 ⇒ Module suivant
HA24. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIRUS DU SIDA ?	Oui	1	
	Non.....	2	2 ⇒ HA27
HA25. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST POUR LA DERNIERE 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 CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui	1	1 ⇒ Module suivant
	Non.....	2	2 ⇒ Module suivant
	NSP.....	8	8 ⇒ Module suivant
HA27. CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU LES GENS PEUVENT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS DU SIDA ?	Oui	1	
	Non.....	2	

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL		TA
TA1. AVEZ-VOUS DÉJÀ ESSAYÉ DE FUMER UNE CIGARETTE, MÊME UNE OU DEUX BOUFFÉES ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ TA6
TA2. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FUMÉ UNE CIGARETTE ENTIÈRE POUR LA PREMIÈRE FOIS ?	Jamais fumé une cigarette entière 00 Âge ____	00 ⇒ TA6
TA3. FUMEZ-VOUS DES CIGARETTES ACTUELLEMENT ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ TA6
TA4. AU COURS DES DERNIÈRES 24 HEURES, COMBIEN DE CIGARETTES AVEZ-VOUS FUMÉES ?	Nombre de cigarettes ____	
TA5. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS FUMÉ DES CIGARETTES ? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours.</i> <i>Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler « 10 ».</i> <i>Si « chaque jour » ou « presque chaque jour », encercler « 30 ».</i>	Nombre de jours 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/presque chaque jour 30	
TA6. AVEZ-VOUS DÉJÀ ESSAYÉ DE FUMER DES PRODUITS DE TABAC AUTRES QUE LES CIGARETTES, COMME LES CIGARES, LA CHICHA, LES CIGARILLOS OU LA PIPE ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ TA10
TA7. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS CONSOMMÉ UN DE CES PRODUITS DE TABAC À FUMER ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ TA10
TA8. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC À FUMER AVEZ-VOUS CONSOMMÉS AU COURS DU DERNIER MOIS ? <i>Encercler tout ce qui a été mentionné.</i>	Cigares A Chicha B Cigarillos C Pipe D Autre (préciser) X	
TA9. AU COURS DU MOIS DERNIER, DURANT COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISÉ DES PRODUITS DE TABAC À FUMER ? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours.</i> <i>Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler « 10 ».</i> <i>Si « chaque jour » ou « presque chaque jour », encercler « 30 ».</i>	Nombre de jours 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/presque chaque jour 30	
TA10. AVEZ-VOUS DÉJÀ ESSAYÉ DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS COMME LE TABAC À CHIQUER, À PRISER OU DIP ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ TA14
TA11. AU COURS DU MOIS DERNIER, AVEZ-VOUS UTILISÉ DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ TA14
TA12. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS AVEZ-VOUS UTILISÉS AU COURS DU MOIS DERNIER ? <i>Encercler tout ce qui a été mentionné.</i>	Tabac à chiquer A À priser B Dip C Autre (préciser) X	
TA13. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISÉ DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours.</i> <i>Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler « 10 ».</i> <i>Si « chaque jour » ou « presque chaque jour », encercler « 30 ».</i>	Nombre de jours 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/presque chaque jour 30	
TA14. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL. AVEZ-VOUS DÉJÀ BU DE L'ALCOOL ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ Module suivant
TA15. NOUS COMPTONS COMME UNE DOSE D'ALCOOL, UNE CANETTE OU UNE BOUTEILLE DE BIÈRE, UN VERRE DE VIN, UNE DOSE DE COGNAC, VODKA, WHISKEY OU RHUM, UNE CALEBASSE DE DOLO, UNE DOSE DE VIN DE PALME. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ BU POUR LA PREMIÈRE FOIS DE L'ALCOOL AUTRE QUE QUELQUES GORGÉES ?	Jamais bu d'alcool 00 Âge ____	00 ⇒ Module suivant

TA16. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS BU AU MOINS UNE DOSE D'ALCOOL ? <i>Si le répondant n'a pas bu, encercler « 00 ».</i> <i>Si c'est moins de 10 jours, noter le nombre de jours.</i> <i>Si c'est 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler « 10 ».</i> <i>Si c'est « chaque jour » ou « presque chaque jour », encercler « 30 ».</i>	N'a pas bu au cours du dernier mois.....00 Nombre de jours .....0 10 jours ou plus mais moins d'un mois.....10 Chaque jour/presque chaque jour .....30	00 ⇒ Module suivant
TA17. AU COURS DU MOIS DERNIER, LES JOURS OU VOUS AVEZ BU DE L'ALCOOL, COMBIEN DE DOSES PRENIEZ-VOUS HABITUELLEMENT ?	Nombre de doses.....	

SATISFACTION DE LA VIE

LS

LS1. Vérifier WB2 : Âge de la répondante entre 15 et 24 ans ?

☐ Âge 25 à 49 ⇒ Aller à VA1

☐ Âge 15 à 24 ⇒ Continuer avec LS2

LS2. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SIMPLES A PROPOS DU BONHEUR ET DE LA SATISFACTION. PREMIEREMENT, DANS L'ENSEMBLE, DIRIEZ-VOUS QUE VOUS ETES TRES HEUREUSE, ASSEZ HEUREUSE, NI HEUREUSE NI MALHEUREUSE, ASSEZ MALHEUREUSE OU TRES MALHEUREUSE ? VOUS POUVEZ EGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS REPONSES. <i>Montrer le côté 1 de la carte-réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquêtée.</i>	Très heureuse .....1 Assez heureuse .....2 Ni heureuse ni malheureuse .....3 Assez malheureuse .....4 Très malheureuse .....5	
LS3. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION DANS DIFFERENTS DOMAINES. POUR CHAQUE CAS, IL Y A CINQ REPONSES POSSIBLES : DITES-MOI, SVP, POUR CHAQUE QUESTION SI VOUS ETES TRES SATISFAITE, ASSEZ SATISFAITE, NI SATISFAITE NI INSATISFAITE, ASSEZ INSATISFAITE OU TRES INSATISFAITE. VOUS POUVEZ EGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS REPONSES. <i>Montrer le côté 2 de la carte-réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquêtée pour les questions LS3 à LS13.</i> QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION DE VOTRE VIE DE FAMILLE ?	Très satisfaite .....1 Assez satisfaite .....2 Ni satisfaite ni insatisfaite .....3 Assez insatisfaite .....4 Très insatisfaite .....5	
LS4. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOS AMIS ?	Très satisfaite .....1 Assez satisfaite .....2 Ni satisfaite ni insatisfaite .....3 Assez insatisfaite .....4 Très insatisfaite .....5	
LS5. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE ACTUELLE/2014-2015, ETES-VOUS ALLEE A L'ECOLE ?	Oui .....1 Non .....2	2 ⇒ LS7
LS6. QUEL EST (ETAIT) VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE ECOLE ?	Très satisfaite .....1 Assez satisfaite .....2 Ni satisfaite ni insatisfaite .....3 Assez insatisfaite .....4 Très insatisfaite .....5	
LS7. QUEL EST (ETAIT) VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE TRAVAIL ACTUEL ?	N'a pas de travail .....0 Très satisfaite .....1 Assez satisfaite .....2 Ni satisfaite ni insatisfaite .....3 Assez insatisfaite .....4 Très insatisfaite .....5	

LS8. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE SANTE ?	Très satisfaite.....1 Assez satisfaite.....2 Ni satisfaite ni insatisfaite.....3 Assez insatisfaite.....4 Très insatisfaite.....5	
LS9. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE L'ENDROIT OU VOUS VIVEZ ? <i>Au besoin, expliquer que la question fait référence à l'environnement où elle vit, notamment le quartier et l'habitat.</i>	Très satisfaite.....1 Assez satisfaite.....2 Ni satisfaite ni insatisfaite.....3 Assez insatisfaite.....4 Très insatisfaite.....5	
LS10. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE LA FAÇON DONT LES GENS AUTOUR DE VOUS VOUS TRAITENT ?	Très satisfaite.....1 Assez satisfaite.....2 Ni satisfaite ni insatisfaite.....3 Assez insatisfaite.....4 Très insatisfaite.....5	
LS11. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE APPARENCE PHYSIQUE ?	Très satisfaite.....1 Assez satisfaite.....2 Ni satisfaite ni insatisfaite.....3 Assez insatisfaite.....4 Très insatisfaite.....5	
LS12. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE VIE EN GENERAL ?	Très satisfaite.....1 Assez satisfaite.....2 Ni satisfaite ni insatisfaite.....3 Assez insatisfaite.....4 Très insatisfaite.....5	
LS13. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE REVENU ACTUEL ? <i>Si l'enquêtée répond qu'elle n'a pas de revenu, encrer le code « 0 » et aller à la question suivante. Ne pas insister pour savoir comment elle se sent vis-à-vis du fait de ne pas avoir de revenu, à moins qu'elle ne le dise d'elle-même.</i>	N'a pas de revenu.....0 Très satisfaite.....1 Assez satisfaite.....2 Ni satisfaite ni insatisfaite.....3 Assez insatisfaite.....4 Très insatisfaite.....5	
LS14. COMPARE A L'ANNEE DERNIERE A LA MEME EPOQUE, DIRIEZ-VOUS QUE, DE MANIERE GENERALE, VOTRE VIE S'EST AMELIOREE, EST RESTEE PLUS OU MOINS LA MEME OU A EMPIRE ?	Améliorée.....1 Plus ou moins la même.....2 Empiré.....3	
LS15. ET DANS UN AN, A COMPTER DE MAINTENANT, VOUS ATTENDEZ-VOUS A CE QUE, D'UNE MANIERE GENERALE, VOTRE VIE SOIT MEILLEURE, SOIT PLUS OU MOINS LA MEME OU SOIT PIRE ?	Meilleure.....1 Plus ou moins la même.....2 Pire.....3	

CONSENTEMENT POUR L'AUTOPSIE VERBALE ET SOCIALE (VASA)**VA**

VA1. Vérifier BH4, BH5 et BH2 : L'enquêtée a eu une (des) naissance(s) vivante(s) depuis (mois de l'entretien) en 2005 mais qui est (sont) décédée(s) (BH5 = 2) avant l'âge de 5 ans (BH9 = 00-27 jours ou BH9 = 01-23 mois ou BH9 = 02-04 ans) durant les 5 dernières années, c'est-à-dire depuis (mois de l'entretien) en 2010.

☐ Oui ⇒ Continuer avec VA2

☐ Non ⇒ Aller à WM11

VA2. Lister chaque enfant décédé au cours des 5 dernières années et avant l'âge de 5 ans dans le tableau ci-dessous dans l'ordre dans lequel ils apparaissent dans la liste de l'historique des naissances. Enregistrer le numéro de ligne, le nom, le sexe et l'âge au décès de chaque enfant décédé avant l'âge de 5 ans depuis (mois de l'entretien) en 2010.

VA3. Numéro de rang	VA4. Numéro de ligne de BH	VA5. Nom de BH1	VA6. Sexe de BH3		VA7. Âge au décès de BH9	
Rang	Ligne	Nom	M	F	Unité*	Nombre
1		1	2	.....	.....
2		1	2	.....	.....
3		1	2	.....	.....
4		1	2	.....	.....
5		1	2	.....	.....

* Codes pour Unité : Jours = 1 ; Mois = 2 ; Année = 3

BUT

NOUS VOUS INVITONS A PRENDRE PART PLUS TARD, C'EST-A-DIRE DANS 3 OU 4 MOIS, A UNE ETUDE DONT LE BUT EST D'AC-CROITRE NOTRE CONNAISSANCE DES CAUSES DE DECES DES NOUVEAU-NES ET DES ENFANTS. L'ETUDE VA EGALEMENT EXAMI-NER COMMENT LES GENS COMPRENNENT QUE LEURS ENFANTS ONT BESOIN DE SOINS DE SANTE ET QUELS SONT LES PRO-BLEMES QU'ILS RENCONTRENT POUR OBTENIR CES SOINS. NOUS SOUHAITERIONS QUE VOUS PARTICIPIEZ PLUS TARD A CETTE ETUDE.

Procédures

SI VOUS ACCEPTEZ DE PARTICIPER PLUS TARD A CETTE ETUDE, D'AUTRES COLLEGUES VIENDRONT DANS QUELQUES MOIS VOUS POSER DES QUESTIONS AU SUJET DE (nom), DE VOTRE GROSSESSE ET DES SOINS DE SANTE RECHERCHES LORS DE CETTE GROS-SESSE, DE MEME QUE LES CONDITIONS DE L'ACCOUCHEMENT. ILS VOUS POSERONT DES QUESTIONS SUR LA MALADIE OU LES CONDITIONS QUI ONT CONDUIT AU DECES DE (nom). VOUS SEREZ LIBRE DE REpondre AUX QUESTIONS.

Risques/malaises

CERTAINES QUESTIONS QUI VOUS RAPPELLERONT LA MALADIE DE (nom) ET SON DECES POURRONT VOUS METTRE MAL A L'AISE. LORSQUE VOUS VOUS SENTIREZ BOULEVERSEE, ILS ARRETERONT L'ENTRETIEN JUSQU'A CE QUE VOUS VOUS SENTIEZ ASSEZ BIEN POUR CONTINUER. SI VOUS TROUVEZ L'ENTRETIEN TROP DIFFICILE, VOUS POURREZ TOUT ARRETER. L'ENTRETIEN DURERA ENVIRON UNE HEURE ET DEMIE.

Confidentialité

LES COLLEGUES QUI VIENDRONT VOUS POSER LES QUESTIONS PROTEGERONT AU MIEUX LES RENSEIGNEMENTS QUE VOUS FOURNIREZ. LES INFORMATIONS QUE VOUS FOURNIREZ SONT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES ET NE SERONT UTILISEES QUE DANS LE CADRE DE CETTE ETUDE. VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS PUBLIEES SEULES ET VOTRE NOM NE SERA PAS UTILISE DE QUELQUE FAÇON QUE CE SOIT.

Bénéfices

IL N'Y A PAS DE BENEFICE DIRECT POUR VOTRE PARTICIPATION A CETTE ETUDE FUTURE. CEPENDANT, LES SOINS DE SANTE OFFERTS AUX FEMMES ET AUX ENFANTS DU MALI ET AU SEIN DE VOTRE COMMUNAUTE POURRONT ETRE AMELIORES A LA SUITE DES INFORMATIONS RECUEILLIES DANS LE CADRE DE CETTE ETUDE.

Participation volontaire

VOUS ETES LIBRE D'ACCEPTER OU NON DE PARTICIPER A CETTE ETUDE ET VOUS POUVEZ CHANGER D'AVIS A TOUT MOMENT. IL N'Y AURA PAS DE PENALITE SI VOUS DECIDEZ DE NE PAS PARTICIPER A L'ETUDE.

- S'IL ARRIVE PENDANT L'ETUDE QUE VOUS AYEZ DES QUESTIONS OU DES PLAINTES, VOUS POURREZ COMMUNIQUER AVEC UN ENQUETEUR LOCAL QUI SERA IDENTIFIE POUR TRAVAILLER DANS VOTRE COMMUNAUTE. SON NOM ET SON CONTACT TELEPHONIQUE SERONT MIS A VOTRE DISPOSITION.
- S'IL ARRIVE QUE VOUS AYEZ DES QUESTIONS CONCERNANT VOS DROITS EN TANT QUE PARTICIPANT A CETTE ETUDE, OU SI VOUS PENSEZ QUE VOUS N'AVEZ PAS ETE TRAITEE DE FAÇON EQUITABLE, VOUS POURREZ CONTACTER LE COMITE D'ETHIQUE DU MALI A L'ADRESSE :

_____, BAMAKO, TELEPHONE : _____.

Autorisation volontaire de participer plus tard à l'étude

VOUS SEREZ LIBRE DE PARTICIPER PLUS TARD A CETTE ETUDE, ET VOUS POURREZ CHANGER D'AVIS A TOUT MOMENT. IL N'Y AURA PAS DE PENALITE SI VOUS DECIDEZ DE NE PAS PARTICIPER A L'ETUDE.

POUVONS-NOUS REVENIR PLUS TARD POUR MENER L'ENTRETIEN ?

- ☐ Oui J'AI LU LES INFORMATIONS FOURNIES CI-DESSUS. J'AI POSE TOUTES LES QUESTIONS QUE J'AVAIS EN CE MOMENT. J'ACCEPTÉ VOLONTAIREMENT DE PARTICIPER PLUS TARD A CETTE ETUDE.
- ☐ Non **Pour ceux qui ne savent pas lire :** J'AI COMPRIS TOUTES LES INFORMATIONS FOURNIES CI-DESSUS.

____ / ____ / 2015
Date

Nom Participant en caractères majuscules

Membre de l'équipe de
recherche ayant obtenu le
consentement

Nom

Signature

WM11. Enregistrer l'heure.	Heure et minutes..... : ..
----------------------------	----------------------------

WM12. Vérifier la liste des membres du ménage, colonnes HL7B et HL15.

L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d'un enfant de 0-4 vivant dans le ménage ?

☐ Oui → Compléter le résultat de ce questionnaire femme (WM7) sur la page de couverture, puis aller au QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS pour cet enfant et commencer l'interview avec cette enquête.

☐ Non → Terminer l'interview avec cette enquêtée en la remerciant pour sa coopération et compléter le résultat du questionnaire femme (WM7) sur la page de couverture.

Observations de l'enquêteur/enquêtrice

Observations du chef d'équipe

Observations du superviseur

CARTE-REPONSE POUR MODULE SATISFACTION DE VIE :

CÔTÉ 1

Très
heureuse



Assez
heureuse



Ni heureuse
ni malheureuse



Assez
malheureuse



Très
malheureuse



CÔTÉ 2

Très
satisfaite



Assez
satisfaite



Ni satisfaite
ni insatisfaite



Assez
insatisfaite



Très
insatisfaite



QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME

Mali

PANNEAU D'INFORMATION SUR L'HOMME

MWM

Ce questionnaire doit être administré à tous les hommes âgés de 15 à 49 ans (voir colonne HL7A de la liste des membres du ménage). Un questionnaire séparé doit être utilisé pour chaque homme éligible.

MWM1. Numéro de grappe : ____

MWM2. Numéro de ménage : ____

MWM3. Nom de l'homme :

Nom _____

MWM4. Numéro de ligne de l'homme : ____

MWM5. Nom et code de l'enquêteur :

Nom _____

MWM6. Jour/mois/année de l'interview : ____ / ____ / 2015

Si vous ne l'avez pas déjà fait, se présenter à l'enquête :
NOUS SOMMES DES AGENTS DE L'INSTITUT NATIONAL
DE LA STATISTIQUE. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET
CONCERNANT LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE
VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW
DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 15 A 25 MINUTES. TOUTES
LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT
STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.

Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà été
faite à ce répondant, lire la phrase suivante :
MAINTENANT, JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE VOTRE
SANTE ET D'AUTRES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE
ENVIRON 15 A 25 MINUTES. ENCORE UNE FOIS, TOUTES
LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT
STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.

PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?

☐ Oui, permission accordée ⇒ Aller à MWM10 pour enregistrer l'heure et commencer l'entretien

☐ Non, permission non accordée ⇒ Encercler '03' à MWM7. Discuter ce résultat avec le chef d'équipe

MWM7. Résultat de l'enquête Homme

Rempli.....	01
Pas à la maison.....	02
Refus.....	03
Partiellement rempli.....	04
Incapacité.....	05
Autre (préciser).....	96

MWM10. Enregistrer l'heure

Heure et minutes..... :

CARACTÉRISTIQUES DE L'HOMME

MWB

MWB1. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NE?

Date de naissance
Mois.....
NSP mois..... 98
Année.....
NSP année..... 9998

MWB2. QUEL AGE AVEZ-VOUS ?

Insister : QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER
ANNIVERSAIRE ?

Comparer et corriger MWB1 et/ou MWB2 si incohérentes.

Âge (en années révolues).....

MWB3. AVEZ-VOUS DEJA FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE
MATERNELLE ?

Oui..... 1
Non..... 2

2 ⇒ MWB7

MWB4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE VOUS
AVEZ ATTEINT ?

Maternelle..... 0
Fondamental 1..... 1
Fondamental 2..... 2
Lycée..... 3
Enseignement technique et
professionnel (ETP)..... 4
Supérieur..... 5

0 ⇒ MWB7

MMT8. AU COURS DU DERNIER MOIS, A QUELLE FREQUENCE AVEZ-VOUS UTILISE UN ORDINATEUR ? PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?	Presque chaque jour .....1 Au moins une fois par semaine .....2 Moins d'une fois par semaine .....3 Pas du tout .....4	
MMT9. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE INTERNET ?	Oui .....1 Non .....2	2 ⇒ Module suivant
MMT10. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET ? <i>Si nécessaire, insister pour connaître l'utilisation quel que soit le lieu et avec n'importe quel appareil.</i>	Oui .....1 Non .....2	2 ⇒ Module suivant
MMT11. AU COURS DU DERNIER MOIS, A QUELLE FREQUENCE AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET ? PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?	Presque chaque jour .....1 Au moins une fois par semaine .....2 Moins d'une fois par semaine .....3 Pas du tout .....4	

FÉCONDITÉ		MCM
MCM1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. JE SUIS INTERESSE PAR TOUS LES ENFANTS QUI SONT LES VOTRES BIOLOGIQUEMENT, MEME SI LEGALEMENT CE NE SONT PAS LES VOTRES OU S'ILS NE PORTENT PAS VOTRE NOM. AVEZ-VOUS DEJA EU DES ENFANTS ?	Oui .....1 Non .....2 NSP .....8	2 ⇒ MCM8 8 ⇒ MCM8
MCM3. QUEL AGE AVIEZ-VOUS A LA NAISSANCE DE VOTRE PREMIER ENFANT ?	Age en années..... ____	
MCM4. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE ET QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?	Oui .....1 Non .....2	2 ⇒ MCM6
MCM5. COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ? COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ? <i>Si aucun, enregistrer « 00 ».</i>	Fils à la maison..... ____ Filles à la maison..... ____	
MCM6. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?	Oui .....1 Non .....2	2 ⇒ MCM8
MCM7. 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, enregistrer « 00 ».</i>	Fils ailleurs..... ____ Filles ailleurs..... ____	
MCM8. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NE(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DECEDE(E) PAR LA SUITE ? <i>Si « Non », insister et demander : JE VEUX DIRE UN ENFANT QUI A RESPIRE, CRIE OU MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE - MEME S'IL N'A VECU QUE QUELQUES MINUTES OU QUELQUES HEURES ?</i>	Oui .....1 Non .....2	2 ⇒ MCM10
MCM9. COMBIEN DE FILS SONT DECEDES ? COMBIEN DE FILLES SONT DECEDEES ? <i>Si aucun, enregistrer « 00 ».</i>	Fils décédés..... ____ Filles décédées..... ____	
MCM10. Faire la somme des réponses à MCM5, MCM7 et MCM9.	Somme ____	
MCM11. JE VOUDRAIS ETRE SUR D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL (nombre total de MCM10) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ? <input type="checkbox"/> Oui ⇒ Vérifier ci-dessous : <input type="checkbox"/> Pas de naissance ⇒ Aller au module suivant <input type="checkbox"/> Une naissance ou plus ⇒ Continuer avec MCM11A <input type="checkbox"/> Non ⇒ Vérifier les réponses aux questions MCM1-MCM10 et faire les corrections si nécessaire		

MCM11A. EST-CE QUE TOUS LES ENFANTS DONT VOUS ETES LE PERE BIOLOGIQUE ONT LA MEME MERE ?	Oui .....1 Non.....2	1 ⇒ MCM12
MCM11B. AU TOTAL, AVEC COMBIEN DE FEMMES AVEZ-VOUS EU DES ENFANTS ?	Nombre de femmes.....__ __	
MCM12. QUAND EST NE LE DERNIER ENFANT DES (<i>nombre total à MCM10</i>) ENFANTS DONT VOUS ETES LE PERE BIOLOGIQUE (MEME S'IL/ELLE EST DECEDE(E)) ? <i>Le mois et l'année doivent être enregistrés.</i>	Date de la dernière naissance Mois.....__ __ Année.....__ __	

ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE**MDV**

MDV1. PARFOIS, UN MARI EST CONTRAIRE OU EN COLERE A CAUSE DE CERTAINES CHOSES QUE FAIT SA FEMME. À 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 ?	Sort sans le lui dire	Oui Non NSP 1 2 8
[B] SI ELLE NEGLIGE LES ENFANTS ?	Néglige les enfants	1 2 8
[C] SI ELLE SE DISPUTE AVEC LUI ?	Se dispute	1 2 8
[D] SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI ?	Refuse les rapports sexuels	1 2 8
[E] SI ELLE BRULE LA NOURRITURE ?	Brûle la nourriture	1 2 8

MARIAGE/UNION**MMA**

MMA1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIE OU VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT AVEC UNE FEMME, COMME SI VOUS ETIEZ MARIE ?	Oui, actuellement marié .....1 Oui, vit avec une femme .....2 Non, pas en union.....3	3 ⇒ MMA5
MMA3. AVEZ-VOUS D'AUTRES EPOUSES OU VIVEZ-VOUS AVEC D'AUTRES FEMMES COMME SI VOUS ETIEZ MARIE ?	Oui (plus d'une femme).....1 Non (seulement une femme).....2	2 ⇒ MMA7
MMA4. COMBIEN D'AUTRES EPOUSES/FEMMES AVEC QUI VOUS VIVEZ COMME SI VOUS ETIEZ MARIE AVEZ-VOUS ?	Nombre.....__ __	⇒ MMA8B
MMA5. AVEZ-VOUS DEJA ETE MARIE OU AVEZ-VOUS DEJA VECU AVEC UNE FEMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIE ?	Oui, a été marié .....1 Oui, a vécu avec une femme.....2 Non.....3	3 ⇒ Module suivant
MMA6. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE? ÊTES-VOUS VEUF, DIVORCE OU SEPARÉ ?	Veuf .....1 Divorcé .....2 Séparé.....3	
MMA7. AVEZ-VOUS ETE MARIE OU AVEZ-VOUS VECU AVEC UNE FEMME UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	Une seule fois.....1 Plus d'une fois.....2	1 ⇒ MMA8A 2 ⇒ MMA8B
MMA8A. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIE OU AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE AVEC UNE FEMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIE? MMA8B. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIE POUR <u>LA PREMIERE FOIS</u> , OU AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE POUR <u>LA PREMIERE FOIS</u> AVEC UNE FEMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIE ?	Date du premier mariage Mois.....__ __ NSP mois.....98 Année.....__ __ NSP année.....9998	⇒ Module suivant
MMA9. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE (PREMIERE) EPOUSE/PARTENAIRE ?	Âge en années.....__ __	

COMPORTEMENT SEXUEL
MSB

Vérifier la présence d'autres personnes. Avant de continuer, vous assurer d'être seul avec l'enquêté.

MSB1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE ACTIVITE SEXUELLE AFIN DE MIEUX COMPRENDRE CERTAINS PROBLEMES DE LA VIE. LES INFORMATIONS QUE VOUS NOUS FOURNIREZ RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES. QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA TOUTE PREMIERE FOIS ?	N'a jamais eu de rapports sexuels 00 Âge en années..... __ __ 1 ^{re} fois en commençant à vivre avec (1 ^{re}) épouse/femme/partenaire..... 95	00 ⇒ Module suivant
MSB2. LA PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN PRESERVATIF A ETE UTILISE ?	Oui 1 Non..... 2 NSP/he se souvient pas 8	
MSB3. QUAND AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA DERNIERE FOIS ? <i>Enregistrer la réponse en nombre de jours, semaines ou mois si moins de 12 mois (1 an).</i> <i>Si plus de 12 mois (1 an), la réponse doit être enregistrée en années.</i>	Il y a jours..... 1 __ __ Il y a semaines..... 2 __ __ Il y a mois..... 3 __ __ Il y a ans 4 __ __	4 ⇒ MSB15
MSB4. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN PRESERVATIF A ETE UTILISE ?	Oui 1 Non..... 2	
MSB5. QUELLE ETAIT VOTRE RELATION AVEC LA PERSONNE AVEC QUI VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS ? <i>Insister pour vous assurer que la réponse réfère au type de relation au moment du rapport sexuel.</i> <i>Si « petite amie/fiancée », demander :</i> VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉS ? <i>Si « oui », encercler « 2 ». Si « non », encercler « 3 ».</i>	Épouse/femme..... 1 Partenaire cohabitante 2 Petite amie/fiancée..... 3 Rencontre occasionnelle 4 Prostituée/travailleuse (professionnelle) du sexe 5 Autre (préciser) 6	
MSB8. AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui 1 Non..... 2	2 ⇒ MSB15
MSB9. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CETTE AUTRE PERSONNE, EST-CE QU'UN PRESERVATIF A ETE UTILISE ?	Oui 1 Non..... 2	
MSB10. QUELLE ETAIT VOTRE RELATION AVEC CETTE PERSONNE ? <i>Insister pour vous assurer que la réponse réfère au type de relation au moment du rapport sexuel.</i> <i>Si « petite amie/fiancée », demander :</i> VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉS ? <i>Si « oui », encercler « 2 ». Si « non », encercler « 3 ».</i>	Épouse/femme..... 1 Partenaire cohabitante 2 Petite amie/fiancée..... 3 Rencontre occasionnelle 4 Prostituée/travailleuse (professionnelle) du sexe 5 Autre (préciser) 6	
MSB13. MIS A PART CES DEUX PERSONNES, AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui 1 Non..... 2	2 ⇒ MSB15
MSB14. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Nombre de partenaires..... __ __	
MSB15. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS DANS TOUTE VOTRE VIE ? <i>En cas de réponse non numérique, insister pour obtenir une estimation.</i> <i>Si le nombre de partenaires est égal à 95 ou plus, inscrire « 95 ».</i>	Nombre de partenaires au cours de la vie..... __ __ NSP..... 98	

VIH/SIDA	MHA																		
MHA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ Module suivant																	
MHA2. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTE ET QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																		
MHA3. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU AUTRES MOYENS SURNATURELS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																		
MHA4. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN UTILISANT UN PRESERVATIF CHAQUE FOIS QU'ILS ONT DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																		
MHA5. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR DES PIQURES DE MOUSTIQUES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																		
MHA6. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																		
MHA7. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																		
MHA8. EST-CE QUE LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A SON BEBE : [A] AU COURS DE LA GROSSESSE ? [B] PENDANT L'ACCOUCHEMENT ? [C] EN ALLAITANT ?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>O</th> <th>N</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Au cours de la grossesse</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Pendant l'accouchement.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>En allaitant.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		O	N	NSP	Au cours de la grossesse	1	2	8	Pendant l'accouchement.....	1	2	8	En allaitant.....	1	2	8		
	O	N	NSP																
Au cours de la grossesse	1	2	8																
Pendant l'accouchement.....	1	2	8																
En allaitant.....	1	2	8																
MHA8A. Vérifier MHA8. [A], [B] et [C] <input type="checkbox"/> Toutes : « Non » ou « NSP » ⇒ Aller à MHA9 <input type="checkbox"/> Au moins un « oui » ⇒ Continuer avec MHA8B																			
MHA8B. EST-CE QU'IL EXISTE DES MEDICAMENTS SPECIAUX QU'UN MEDECIN OU UNE INFIRMIERE PEUT DONNER A UNE FEMME QUI A LE VIRUS DU SIDA POUR REDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION A SON BEBE ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûr/ça dépend 8																		
MHA9. À VOTRE AVIS, SI UNE ENSEIGNANTE A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'ELLE DEVRAIT ETRE AUTORISEE A CONTINUER D'ENSEIGNER A L'ECOLE ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûr/ça dépend 8																		
MHA10. EST-CE QUE VOUS ACHETERIEZ DES LEGUMES FRAIS A UN MARCHAND OU A UN VENDEUR SI VOUS SAVIEZ QUE CETTE PERSONNE A LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûr/ça dépend 8																		
MHA11. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SOUHAITERIEZ-VOUS QUE SON ETAT RESTE SECRET OU NON ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûr/ça dépend 8																		
MHA12. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SERIEZ-VOUS PRET A PRENDRE SOIN DE LUI/ELLE DANS VOTRE PROPRE MENAGE ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûr/ça dépend 8																		
MHA12A. PENSEZ-VOUS QUE LES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIRUS DU SIDA POURRAIENT FREQUENTER LA MEME ECOLE QUE LES ENFANTS QUI N'ONT PAS LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP/pas sûr/ça dépend 8																		

MHA24. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non..... 2	2 ⇒ MHA27
MHA25. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST POUR LA DERNIERE FOIS ?	Il y a moins de 12 mois..... 1 Il y a 12-23 mois..... 2 Il y a 2 ans ou plus..... 3	
MHA26. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui 1 Non..... 2 NSP..... 8	1 ⇒ Module suivant 2 ⇒ Module suivant 8 ⇒ Module suivant
MHA27. CCONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU LES GENS PEUVENT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non..... 2	

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL		MTA
MTA1. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DE FUMER UNE CIGARETTE, MEME UNE OU DEUX BOUFFEES ?	Oui 1 Non..... 2	2 ⇒ MTA6
MTA2. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FUME UNE CIGARETTE ENTIERE POUR LA PREMIERE FOIS ?	Jamais fumé une cigarette entière..... 00 Âge ____	00 ⇒ MTA6
MTA3. FUMEZ-VOUS DES CIGARETTES ACTUELLEMENT ?	Oui 1 Non..... 2	2 ⇒ MTA6
MTA4. AU COURS DES DERNIERES 24 HEURES, COMBIEN DE CIGARETTES AVEZ-VOUS FUMÉES ?	Nombre de cigarettes ____	
MTA5. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS FUME DES CIGARETTES ? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours.</i> <i>Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler « 10 ».</i> <i>Si « chaque jour » ou « presque chaque jour », encercler « 30 »</i>	Nombre de jours..... 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois..... 10 Chaque jour/presque chaque jour 30	
MTA6. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DE FUMER DES PRODUITS DE TABAC AUTRES QUE LES CIGARETTES, COMME LES CIGARES, LA CHICHA, LES CIGARILLOS OU LA PIPE ?	Oui 1 Non..... 2	2 ⇒ MTA10
MTA7. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS CONSOMME UN DE CES PRODUITS DE TABAC A FUMER ?	Oui 1 Non..... 2	2 ⇒ MTA10
MTA8. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC A FUMER AVEZ-VOUS CONSOMMES AU COURS DU DERNIER MOIS ? <i>Encercler tout ce qui a été mentionné.</i>	Cigares..... A Chicha..... B Cigarillos..... C Pipe..... D Autre (à préciser)..... X	
MTA9. AU COURS DU DERNIER MOIS, DURANT COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS DE TABAC A FUMER ? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours.</i> <i>Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler « 10 ».</i> <i>Si « chaque jour » ou « presque chaque jour », encercler « 30 »</i>	Nombre de jours..... 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois..... 10 Chaque jour/presque chaque jour 30	
MTA10. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS COMME LE TABAC A CHIQUER, A PRISER OU DIP ?	Oui 1 Non..... 2	2 ⇒ MTA14
MTA11. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS CONSOMME DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ?	Oui 1 Non..... 2	2 ⇒ MTA14

MTA12. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS AVEZ-VOUS CONSOMMÉS AU COURS DU DERNIER MOIS ? <i>Encerlez tout ce qui est mentionné.</i>	Tabac à chiquer.....A À priser.....B Dip.....C Autre (à spécifier).....X	
MTA13. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISÉ DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler « 10 ». Si « chaque jour » ou « presque chaque jour », encercler « 30 »</i>	Nombre de jours.....0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois.....10 Chaque jour/presque chaque jour.....30	
MTA14. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL. AVEZ-VOUS DÉJÀ BU DE L'ALCOOL ?	Oui.....1 Non.....2	2 ⇒ Module suivant
MTA15. NOUS COMPTONS COMME UNE DOSE D'ALCOOL, UNE CANETTE OU UNE BOUTEILLE DE BIÈRE, UN VERRE DE VIN, UNE DOSE DE COGNAC, VODKA, WHISKEY OU RHUM, UNE CALEBASSE DE DOLO, UNE DOSE DE VIN DE PALME. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ BU POUR LA PREMIÈRE FOIS DE L'ALCOOL AUTRE QUE QUELQUES GORGES ?	Jamais bu d'alcool.....00 Âge.....	00 ⇒ Module suivant
MTA16. AU COURS DU DERNIER MOIS, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS BU AU MOINS UNE DOSE D'ALCOOL ? <i>Si le répondant n'a pas bu, encercler « 00 ». Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler « 10 ». Si « chaque jour » ou « presque chaque jour », encercler « 30 ».</i>	N'a pas bu au cours du dernier mois.....00 Nombre de jours.....0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois.....10 Chaque jour/presque chaque jour.....30	00 ⇒ Module suivant
MTA17. AU COURS DU DERNIER MOIS, LES JOURS OU VOUS AVEZ BU DE L'ALCOOL, COMBIEN DE DOSES PRENEZ-VOUS HABITUELLEMENT ?	Nombre de doses.....	

SATISFACTION DE LA VIE**MLS****MLS1.** Vérifier WMB2 : Âge du répondant entre 15 et 24 ?☐ Âge 25-49 ⇒ Aller à MWM11☐ Âge 15-24 ⇒ Continuer avec MLS2

MLS2. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SIMPLES À PROPOS DU BONHEUR ET DE LA SATISFACTION.
PREMIÈREMENT, DANS L'ENSEMBLE, DIRIEZ-VOUS QUE VOUS ÊTES TRÈS HEUREUX, ASSEZ HEUREUX, NI HEUREUX, NI MALHEUREUX, ASSEZ MALHEUREUX OU TRÈS MALHEUREUX ? VOUS POUVEZ ÉGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS RÉPONSES.

Montrer le côté 1 de la carte-réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquête.

Très heureux.....1
Assez heureux.....2
Ni heureux ni malheureux.....3
Assez malheureux.....4
Très malheureux.....5

MLS3. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION DANS DIFFÉRENTS DOMAINES.
POUR CHAQUE CAS, IL Y A CINQ RÉPONSES POSSIBLES : DITES-MOI, SVP, POUR CHAQUE QUESTION SI VOUS ÊTES TRÈS SATISFAIT, ASSEZ SATISFAIT, NI SATISFAIT NI INSATISFAIT, ASSEZ INSATISFAIT OU TRÈS INSATISFAIT.
VOUS POUVEZ ÉGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS RÉPONSES.

Montrer le côté 2 de la carte-réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquête pour les questions MLS3 à MLS13.
QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-À-VIS DE VOTRE VIE DE FAMILLE ?

Très satisfait.....1
Assez satisfait.....2
Ni satisfait ni insatisfait.....3
Assez insatisfait.....4
Très insatisfait.....5

MLS4. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOS AMIS ?	Très satisfait.....1 Assez satisfait.....2 Ni satisfait ni insatisfait.....3 Assez insatisfait.....4 Très insatisfait.....5	
MLS5. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE (<i>actuelle/2014-2015</i>), ETES-VOUS ALLE A L'ECOLE ?	Oui.....1 Non.....2	2 ⇒ MLS7
MLS6. QUEL EST (ETAIT) VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE ECOLE ?	Très satisfait.....1 Assez satisfait.....2 Ni satisfait ni insatisfait.....3 Assez insatisfait.....4 Très insatisfait.....5	
MLS7. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE TRAVAIL ACTUEL ?	N'a pas de travail.....0 Très satisfait.....1 Assez satisfait.....2 Ni satisfait ni insatisfait.....3 Assez insatisfait.....4 Très insatisfait.....5	
MLS8. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE SANTE ?	Très satisfait.....1 Assez satisfait.....2 Ni satisfait ni insatisfait.....3 Assez insatisfait.....4 Très insatisfait.....5	
MLS9. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE L'ENDROIT OU VOUS VIVEZ ? <i>Au besoin, expliquer que la question fait référence à l'environnement où il vit, notamment le quartier et l'habitat.</i>	Très satisfait.....1 Assez satisfait.....2 Ni satisfait ni insatisfait.....3 Assez insatisfait.....4 Très insatisfait.....5	
MLS10. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE LA FAÇON DONT LES GENS AUTOUR DE VOUS VOUS TRAITENT ?	Très satisfait.....1 Assez satisfait.....2 Ni satisfait ni insatisfait.....3 Assez insatisfait.....4 Très insatisfait.....5	
MLS11. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE APPARENCE PHYSIQUE ?	Très satisfait.....1 Assez satisfait.....2 Ni satisfait ni insatisfait.....3 Assez insatisfait.....4 Très insatisfait.....5	
MLS12. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE VIE EN GENERAL ?	Très satisfait.....1 Assez satisfait.....2 Ni satisfait ni insatisfait.....3 Assez insatisfait.....4 Très insatisfait.....5	
MLS13. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE REVENU ACTUEL ? <i>Si l'enquêté répond qu'il n'a pas de revenu, encrer le code « 0 » et aller à la question suivante. Ne pas insister pour savoir comment il se sent vis-à-vis du fait de ne pas avoir de revenu, à moins qu'il ne le dise de lui-même.</i>	N'a pas de revenu.....0 Très satisfait.....1 Assez satisfait.....2 Ni satisfait ni insatisfait.....3 Assez insatisfait.....4 Très insatisfait.....5	
MLS14. COMPARE A L'ANNEE DERNIERE A LA MEME EPOQUE, DIRIEZ-VOUS QUE, DE MANIERE GENERALE, VOTRE VIE S'EST AMELIOREE, EST RESTEE PLUS OU MOINS LA MEME OU A EMPIRE ?	Améliorée.....1 Plus ou moins la même.....2 Empiré.....3	
MLS15. ET DANS UN AN, A COMPTER DE MAINTENANT, PENSEZ-VOUS QUE, DE MANIERE GENERALE, VOTRE VIE SERA MEILLEURE, SERA PLUS OU MOINS LA MEME OU SERA PIRE ?	Meilleure.....1 Plus ou moins la même.....2 Pire.....3	

MWM11. Enregistrer l'heure.	Heure et minutes..... :
------------------------------------	-------------------------------

MWM12. Vérifier la liste des membres du ménage, colonnes HLB7 et HL15.

Est-ce que le répondant est le gardien d'un enfant de 0-4 ans qui vit dans ce ménage ?

☐ Oui ⇒ Compléter le résultat de ce questionnaire homme (MWM7) sur la page de couverture, puis aller au QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS pour cet enfant et commencer l'interview avec cet enquêté.

☐ Non ⇒ Terminer l'interview avec cet enquêté en le remerciant pour sa coopération et compléter le résultat du questionnaire homme (MWM) sur la page de couverture.

Observations de l'enquêteur

Observations du chef d'équipe

CARTE-REPONSE POUR SATISFACTION DE VIE

CARTE CÔTÉ 1

Très
heureux



Assez
heureux



Ni heureux
ni malheureux



Assez
malheureux



Très
malheureux



CARTE CÔTÉ 2

Très
satisfait



Assez
satisfait



Ni satisfaite
ni insatisfait



Assez
insatisfait



Très
insatisfait



QUESTIONNAIRE POUR ENFANT MOINS DE 5 ANS

Mali

PANNEAU D'INFORMATION SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

UF

Ce questionnaire doit être administré à toutes les mères ou gardiennes (voir liste des membres du ménage, colonne HL15) qui prennent soin d'enfants de moins de 5 ans vivant avec elles (voir liste des membres du ménage, colonne HL7B). Un questionnaire séparé doit être utilisé pour chaque enfant éligible.

UF1. Numéro de grappe : ____ ____ ____	UF2. Numéro de ménage : ____ ____
UF3. Nom de l'enfant : Nom _____	UF4. Numéro de ligne de l'enfant : ____ ____
UF5. Nom de la mère/gardienne : Nom _____	UF6. Numéro de ligne de la mère/gardienne : ____ ____
UF7. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Nom _____	UF8. Jour/mois/année de l'interview : ____/____/ 2015

Si ce n'est pas déjà fait, se présenter à la personne qui répond :
NOUS SOMMES DES AGENTS DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTE FAMILIALE, L'EDUCATION ET LA NUTRITION. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE LA SANTE ET DU BIEN-ETRE DE (*nom de l'enfant en UF3*). L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 15 A 25 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.

Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà été faite à la personne qui répond, lire la phrase suivante :
MAINTENANT, JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE LA SANTE ET DU BIEN-ETRE DE (*nom de l'enfant en UF3*). L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 15 A 25 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.

PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?

- ☐ Oui, permission accordée ⇒ Aller à UF12 pour enregistrer l'heure et commencer l'interview
☐ Non, permission non accordée ⇒ Encercler '03' à UF9. Discuter ce résultat avec le chef d'équipe

UF9. Résultat de l'interview pour les enfants de moins de 5 ans : Les codes font référence à la mère/gardien(ne).	Rempli.....01
	Pas à la maison.....02
	Refusé.....03
	Partiellement rempli.....04
	Incapacité.....05
	Autre (<i>préciser</i>).....96

UF12. Enregistrer l'heure.	Heure et minutes ____ : ____
-----------------------------------	------------------------------

ÂGE

AG

AG1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LE DEVELOPPEMENT ET LA SANTE DE (*nom*). QUEL JOUR, QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE (*nom*) EST-IL/ELLE NE(E) ?
Insister :
 QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE ?
*Si la mère/gardienne connaît la date de naissance exacte, inscrire également le jour ; sinon, encercler « 98 » pour jour.
 Le mois et l'année doivent être enregistrés.*

Date de naissance :
 Jour
 NSP jour 98
 Mois.....
 Année.....2 0 ____

AG2. QUEL AGE A (*nom*) ?
Insister : QUEL AGE A EU (*nom*) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?
 Enregistrer l'âge en années révolues.
 Si moins de 1 an, enregistrer « 0 ».
 Comparer et corriger AG1 et/ou AG2 si incohérentes.

Âge (en années révolues).....

ENREGISTREMENT DES NAISSANCES		BR
BR1. (Nom) A-T-IL/ELLE UN CERTIFICAT/ACTE DE NAISSANCE ? <i>Si oui, demander :</i> PUIS-JE LE VOIR ?	Oui, vu 1 Oui, non vu 2 Non 3 NSP 8	1 ⇒ BR5 2 ⇒ BR5
BR2. LA NAISSANCE DE (nom) A-T-ELLE ETE ENREGISTREE/DECLAREE A L'ETAT CIVIL ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	1 ⇒ BR5
BR3. SAVEZ-VOUS COMMENT FAIRE ENREGISTRER LA NAISSANCE DE (nom) ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ BR5
BR4. QUELLE EST LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE LA NAISSANCE DE (nom) N'A PAS ETE ENREGISTREE/DECLAREE A L'ETAT CIVIL ?	Coûte trop cher 1 C'est trop loin 2 Ne savait pas qu'elle devait être enregistrée 3 Ne voulait pas payer d'amende 4 Ne sait pas où l'enregistrer 5 Autre (préciser) 6 NSP 8	
BR5. SELON VOUS, A QUOI SERT UN CERTIFICAT/ACTE DE NAISSANCE ? <i>Plusieurs réponses sont possibles, enregistrer tout ce qui est mentionné.</i>	Présentation aux examens scolaires A Établissement de documents d'identité (carte, passeport, etc.) B Mariage C Vote D Autre (préciser) X Ça ne sert à rien/aucune importance Y NSP Z	

DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT		EC																
EC1. COMBIEN DE LIVRES D'ENFANTS OU DE LIVRES D'IMAGES AVEZ-VOUS POUR (nom) ?	Aucun 00 Nombre de livres d'enfant 0 Dix livres ou plus 10																	
EC2. JE VOUDRAIS SAVOIR QUELS OBJETS (nom) UTILISE POUR JOUER QUAND IL/ELLE EST A LA MAISON. EST-CE QU'IL/ELLE JOUE AVEC : [A] DES JOUETS FABRIQUES A LA MAISON (COMME DES POUPEES, VOITURES OU AUTRES JOUETS FABRIQUES A LA MAISON) ? [B] DES JOUETS D'UN MAGASIN OU DES JOUETS D'UN FABRICANT ? [C] DES OBJETS DU MENAGE (COMME DES BASSINES, CASSEROLES) OU DES OBJETS TROUVES DEHORS (COMME DES BATONS, PIERRES, ANIMAUX, COQUILLES OU FEUILLES) ? <i>Si l'enquête(e) dit « Oui » à une des catégories ci-dessus, insister pour savoir précisément avec quoi l'enfant joue pour être sûr de la réponse.</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>O</th> <th>N</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jouets fabriqués à la maison 1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Jouets de magasin 1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Objets du ménage ou objets du dehors 1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		O	N	NSP	Jouets fabriqués à la maison 1	2	8		Jouets de magasin 1	2	8		Objets du ménage ou objets du dehors 1	2	8		
	O	N	NSP															
Jouets fabriqués à la maison 1	2	8																
Jouets de magasin 1	2	8																
Objets du ménage ou objets du dehors 1	2	8																
EC3. 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. AU COURS DE LA SEMAINE PASSEE, COMBIEN DE JOURS (nom) A-T-IL/ELLE ETE : [A] LAISSE SEUL(E) PENDANT PLUS D'UNE HEURE ? [B] LAISSE A LA GARDE D'UN AUTRE ENFANT, C'EST-A-DIRE QUELQU'UN DE MOINS DE 10 ANS, PENDANT PLUS D'UNE HEURE ? <i>Si « jamais », inscrire « 0 ». Si « ne sait pas », inscrire « 8 ».</i>	Nombre de jours laissé seul pendant plus d'une heure Nombre de jours laissé avec un enfant pendant plus d'une heure																	

EC4. Vérifier AG2 : Âge de l'enfant
☐ Enfant de 0, 1 ou 2 ans ⇒ Aller au module suivant

☐ Enfant de 3 ou 4 ans ⇒ Continuer avec EC5

EC5. (Nom) SUIF-IL/ELLE UN PROGRAMME D'APPRENTISSAGE EDUCATIF OU UNE CLASSE D'EVEIL, DANS UN ETABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVE, Y COMPRIS UN JARDIN D'ENFANTS OU UNE GARDERIE COMMUNAUTAIRE ?	Oui1 Non.....2 NSP.....8	2 ⇒ EC7 8 ⇒ EC7																																			
EC6. AU COURS DES SEPT DERNIERS JOURS, ENVIRON COMBIEN D'HEURES (nom) A-T-IL/ELLE FREQUENTE CET ENDROIT ?	Nombre d'heures..... __																																				
EC7. PENDANT LES TROIS DERNIERS JOURS, AVEZ-VOUS, VOUS OU UN AUTRE MEMBRE DU MENAGE DE 15 ANS OU PLUS, PARTICIPE AVEC (nom) A L'UNE DES ACTIVITES SUIVANTES : Si oui, demander : QUI A PARTICIPE A CETTE ACTIVITE AVEC (nom) ? Encercler tout ce qui est mentionné. [A] LIRE DES LIVRES OU REGARDER DES LIVRES ILLUSTRÉS AVEC (nom) ? [B] RACONTER DES HISTOIRES A (nom) ? [C] CHANTER DES CHANSONS A (nom) OU AVEC (nom), Y COMPRIS DES BERCEUSES ? [D] EMMENER (nom) EN PROMENADE EN DEHORS DE LA MAISON, DE LA RESIDENCE, DE LA COUR OU DE L'ENCEINTE ? [E] JOUER AVEC (nom) ? [F] NOMMER, COMPTER ET/OU DESSINER DES CHOSES POUR OU AVEC (nom) ?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Mère</th> <th>Père</th> <th>Autre</th> <th>Pers- sone</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lire des livres</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Raconter des histoires</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Chanter des chansons</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Promener</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Jouer</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Nommer/ compter</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>		Mère	Père	Autre	Pers- sone	Lire des livres	A	B	X	Y	Raconter des histoires	A	B	X	Y	Chanter des chansons	A	B	X	Y	Promener	A	B	X	Y	Jouer	A	B	X	Y	Nommer/ compter	A	B	X	Y	
	Mère	Père	Autre	Pers- sone																																	
Lire des livres	A	B	X	Y																																	
Raconter des histoires	A	B	X	Y																																	
Chanter des chansons	A	B	X	Y																																	
Promener	A	B	X	Y																																	
Jouer	A	B	X	Y																																	
Nommer/ compter	A	B	X	Y																																	
EC8. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LA SANTE ET LE DEVELOPPEMENT DE VOTRE ENFANT. LES ENFANTS NE SE DEVELOPPENT PAS TOUS DE MANIERE IDENTIQUE ET ILS N'APPRENNENT PAS TOUS A LA MEME VITESSE. CERTAINS, PAR EXEMPLE, MARCHENT PLUS TOT QUE D'AUTRES. CES QUESTIONS PORTENT SUR PLUSIEURS ASPECTS DU DEVELOPPEMENT DE VOTRE ENFANT. EST-CE QUE (nom) CONNAIT OU PEUT CITER AU MOINS DIX LETTRES DE L'ALPHABET ?	Oui1 Non.....2 NSP.....8																																				
EC9. EST-CE QUE (nom) PEUT LIRE AU MOINS QUATRE MOTS SIMPLES, COURANTS ?	Oui1 Non.....2 NSP.....8																																				
EC10. EST-CE QUE (nom) PEUT CITER ET RECONNAITRE TOUS LES CHIFFRES DE 1 A 10 ?	Oui1 Non.....2 NSP.....8																																				
EC11. EST-CE QUE (nom) PEUT ATTRAPER PAR TERRE AVEC DEUX DOIGTS UN PETIT OBJET, COMME UN BATON OU UN CAILLOU ?	Oui1 Non.....2 NSP.....8																																				
EC12. EST-CE QUE (nom) EST PARFOIS TROP MALADE POUR JOUER ?	Oui1 Non.....2 NSP.....8																																				
EC13. EST-CE QUE (nom) EST CAPABLE DE SUIVRE DE SIMPLES INSTRUCTIONS SUR COMMENT FAIRE QUELQUE CHOSE CORRECTEMENT ?	Oui1 Non.....2 NSP.....8																																				
EC14. QUAND ON DONNE QUELQUE CHOSE A FAIRE A (nom), EST-IL/ELLE CAPABLE DE LE FAIRE DE MANIERE INDEPENDANTE ?	Oui1 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	

ALLAITEMENT ET APPORT ALIMENTAIRE**BD****BD1.** Vérifier AG2 : Âge de l'enfant☐ L'enfant a 0, 1 ou 2 ans ⇒ Continuer avec BD2☐ L'enfant a 3 ou 4 ans ⇒ Aller au module TRAITEMENT DES MALADIES

BD2. EST-CE QUE <i>(nom)</i> A ETE ALLAITE ?	Oui .....1 Non.....2 NSP.....8	2 ⇒ BD4 8 ⇒ BD4
BD3. EST-CE QUE <i>(nom)</i> EST ENCORE ALLAITE ?	Oui .....1 Non.....2 NSP.....8	
BD4. HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT, EST-CE QUE <i>(nom)</i> A BU QUELQUE CHOSE AU BIBERON ?	Oui .....1 Non.....2 NSP.....8	
BD5. HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT, EST-CE QUE <i>(nom)</i> A BU UNE SRO (SOLUTION DE REHYDRATATION ORALE) ?	Oui .....1 Non.....2 NSP.....8	
BD6. HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT, EST-CE QUE <i>(nom)</i> A PRIS OU CONSOMME DES <u>VITAMINES OU DES SUPPLÉMENTS MINÉRAUX OU N'IMPORTE QUEL MÉDICAMENT</u> ?	Oui .....1 Non.....2 NSP.....8	
BD7. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LES (AUTRES) LIQUIDES QUE <i>(nom)</i> POURRAIT AVOIR PRIS HIER, DURANT LE JOUR OU LA NUIT. JE VOUDRAIS SAVOIR SI <i>(nom)</i> A REÇU CE LIQUIDE MEME SI COMBINE AVEC D'AUTRES ALIMENTS. SVP, INCLURE AUSSI TOUS LES LIQUIDES CONSOMMÉS EN DEHORS DE LA MAISON. EST-CE QUE <i>(nom)</i> A BU <i>(nom de la boisson)</i> HIER, DURANT LE JOUR OU LA NUIT : [A] DE L'EAU SIMPLE ? [B] DU JUS DE FRUITS OU DES BOISSONS A BASE DE JUS DE FRUITS ? [C] DU BOUILLON CLAIR OU DE LA SOUPE CLAIRE (SOUPE DJI) ? [D] DU LAIT EN BOITE, EN POUDRE OU DU LAIT FRAIS D'ANIMAL ? <i>Si oui</i> : COMBIEN DE FOIS EST-CE QUE <i>(nom)</i> A BU DU LAIT EN BOITE, EN POUDRE OU DU LAIT FRAIS D'ANIMAL ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer « 7 ». Si NSP, enregistrer « 8 ».</i> [E] UNE PRÉPARATION DE LAIT MATERNISE POUR BÉBÉ VENDUE EN COMMERCE ? <i>Si oui</i> : COMBIEN DE FOIS EST-CE QUE <i>(nom)</i> A BU UNE PRÉPARATION DE LAIT MATERNISE POUR BÉBÉ ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer « 7 ». Si NSP, enregistrer « 8 ».</i> [F] N'IMPORTE QUELS AUTRES LIQUIDES ? <i>Préciser</i>	<div>O N NSP</div> De l'eau .....1 2 8 Jus ou boissons à base de jus.....1 2 8 Bouillon .....1 2 8 Lait .....1 2 8 Nombre de fois lait bu__ Lait maternisé pour bébé .....1 2 8 Nombre de fois préparation pour bébé.....__ Autres liquides.....1 2 8	

BD8. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LES (AUTRES) ALIMENTS QUE (nom) POURRAIT AVOIR PRIS HIER, DURANT LE JOUR OU LA NUIT. À NOUVEAU, JE VOUDRAIS SAVOIR SI (nom) A EU CET ALIMENT MEME SI COMBINE AVEC D'AUTRES ALIMENTS.

SVP, INCLURE AUSSI TOUS LES ALIMENTS CONSOMMES EN DEHORS DE LA MAISON.

EST-CE QUE (nom) A MANGÉ (nom de l'aliment) HIER DURANT LE JOUR OU LA NUIT :	O	N	NSP
[A] YAOURT ?	Yaourt.....1	2	8
<i>Si oui : COMBIEN DE FOIS EST-CE QUE (nom) A MANGÉ/BU DU YAOURT ? Si 7 fois ou plus, enregistrer « 7 ». Si NSP, enregistrer « 8 ».</i>	Nombre de fois a mangé/bu yaourt ____		
[B] N'IMPORTE QUELLE NOURRITURE FORTIFIEE AVEC DU « ROUILLEMUGU » OU « VITABLE » POUR BEBE, COMME CERELAC, BLEDINA (NURSIE, BLEDINE, BLEDILAIT) ?	Cérélac .....1	2	8
[C] DU PAIN, RIZ, MAÏS, MIL, SORGHU, PATES, PORRIDGE, COUSCOUS, MISOLA, PPN OU AUTRES ALIMENTS A BASE DE GRAINS/CEREALES COMME LA BOUILLIE ENRICHEE (A BASE DE FARINE, DE MIL, DE MAÏS, DE SORGHU OU AUTRES CEREALES) ?	Aliments faits à base de grains ?.....1	2	8
[D] COURGES, CAROTTES, CITROUILLES, PATATES DOUCES QUI SONT JAUNES OU ORANGES A L'INTERIEUR ?	Courge, carotte, citrouille, etc.....1	2	8
[E] DES POMMES DE TERRE, DES IGNAME, DU MANIOC OU TOUT AUTRE ALIMENT FAIT AVEC DES TUBERCULES ?	P. de terres, ignames, manioc, etc.....1	2	8
[F] N'IMPORTE QUELS LEGUMES A FEUILLES VERT FONCE ?	Légumes à feuilles vert foncé .....1	2	8
[G] DES MANGUES/PAPAYES MURES ?	Mangues mûres.....1	2	8
[H] N'IMPORTE QUELS AUTRES FRUITS OU LEGUMES ?	Autres fruits et légumes.....1	2	8
[I] DU FOIE, DES ROGNONS, DU CŒUR OU TOUT AUTRE ABAT ?	Foie, rognons, cœur ou autres abats.....1	2	8
[J] DE LA VIANDE DE BŒUF, PORC, AGNEAU, CHEVRE, POULET OU CANARD ?	Viande de bœuf, porc, agneau, chèvre, etc.....1	2	8
[K] DES ŒUFS ?	Œufs .....1	2	8
[L] DU POISSON FRAIS OU SECHE OU DES FRUITS DE MER ?	Poisson frais ou séché .....1	2	8
[M] N'IMPORTE QUELS ALIMENTS A BASE DE HARICOTS, POIS, LENTILLES, ARACHIDES OU NOIX ?	Aliments à base de haricots, pois, etc. ....1	2	8
[N] DU FROMAGE OU TOUT AUTRE PRODUIT LAITIER ?	Fromage ou autres produits laitiers.....1	2	8
[O] N'IMPORTE QUELS AUTRES ALIMENTS SOLIDES, SEMI-SOLIDES, OU MOUS QUE JE N'AI PAS MENTIONNES ?	Autres aliments solides, semi-solides ou mous .....1	2	8
Préciser _____			

BD9. Vérifier BD8 (catégories "A" jusqu'à "O") :

☐ Au moins un "Oui" ou toutes "NSP" ⇒ Aller à BD11

☐ Sinon ⇒ Continuer avec BD10

BD10. Insister pour déterminer si l'enfant a mangé des aliments solides, semi-solides ou mous hier, pendant le jour ou la nuit.

☐ L'enfant n'a rien mangé ou la répondante ne sait pas ⇒ Aller au module suivant

☐ L'enfant a mangé au moins un aliment solide, semi-solide ou mou mentionné par la répondante ⇒ Retourner à BD8 pour enregistrer l'aliment mangé hier [A à O]. Quand c'est fait, continuer avec BD11

BD11. COMBIEN DE FOIS (nom) A-T-IL MANGÉ DES ALIMENTS SOLIDES, SEMI-SOLIDES OU MOUS HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Nombre de fois.....
<i>Si 7 fois ou plus, enregistrer « 7 ».</i>	NSP.....8

VACCINATIONS

IM

Si un carnet/carte de vaccination est disponible, recopier les dates à IM3 pour chaque vaccination et vitamine A enregistrées sur le carnet/carte. Les questions IM6-IM17 ne seront posées que si un carnet/carte n'est pas disponible.

IM1. AVEZ-VOUS UN CARNET/CARTE OU LES VACCINATIONS DE (nom) SONT ENREGISTREES ? (Si oui) PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAÎT ?		Oui, vu.....1 Oui, non vu .....2 Pas de carnet.....3	1 ⇒ IM3 2 ⇒ IM6
IM2. AVEZ-VOUS DEJA EU UN CARNET/CARTE DE VACCINATION POUR (nom) ?		Oui.....1 Non.....2	1 ⇒ IM6 2 ⇒ IM6
IM3. (a) Copier les dates de chaque vaccin de la carte. (b) Écrire '44' dans la colonne "jour" si la carte montre qu'un vaccin a été fait mais la date n'est pas donnée.		Date de la vaccination	
		Jour	Mois
BCG	BCG		
POLIO A LA NAISSANCE	OPV0		
POLIO 1	OPV1		
POLIO 2	OPV2		
POLIO 3	OPV3		
PENTA 1	PENTA 1		
PENTA 2	PENTA 2		
PENTA 3	PENTA 3		
PCV13 1	PCV13 1		
PCV13 2	PCV13 2		
PCV13 3	PCV13 3		
ROTATEQ 1	ROTATEQ 1		
ROTATEQ 2	ROTATEQ 2		
ROTATEQ 3	ROTATEQ 3		
ROUGEOLE (ROR)	ROUG.		
FIÈVRE JAUNE	FJ		
VITAMINE A (PREMIÈRE DOSE)	VITA1		
VITAMINE A (DEUXIÈME DOSE)	VITA2		
IM4. Vérifier IM3. Est-ce que tous les vaccins (de BCG à fièvre jaune) sont enregistrés ? <input type="checkbox"/> Oui ⇒ Aller à IM19 <input type="checkbox"/> Non ⇒ Continuer avec IM5			
IM5. EN PLUS DE CE QUI EST ENREGISTRE SUR CE CARNET, EST-CE QUE (nom) A REÇU D'AUTRES VACCINS – Y COMPRIS DES VACCINS AU COURS DE CAMPAGNES OU DE JOURNEES DE VACCINATIONS ? <input type="checkbox"/> Oui ⇒ Retourner à IM3, insister sur ces vaccinations et écrire « 66 » dans la colonne jour correspondante de chaque vaccin mentionné. Quand complété, passer à IM19 <input type="checkbox"/> Non/NSP ⇒ Aller à IM19			
IM6. EST-CE QUE (nom) A DEJA REÇU DES VACCINS POUR LUI EVITER DE CONTRACTER DES MALADIES, Y COMPRIS DES VACCINS REÇUS AU COURS DE CAMPAGNES OU DES JOURNEES DE VACCINATIONS ?		Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	2 ⇒ IM19 8 ⇒ IM19

IM7. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DÉJÀ REÇU LE VACCIN DU BCG CONTRE LA TUBERCULOSE – C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE DANS LE BRAS OU L'ÉPAULE ET QUI LAISSE HABITUELLEMENT UNE CICATRICE ?	Oui .....1 Non.....2 NSP.....8	
IM8. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DÉJÀ REÇU UN « VACCIN SOUS FORME DE GOUTTES DANS LA BOUCHE » POUR LE/LA PROTÉGER CONTRE LA POLIO ?	Oui .....1 Non.....2 NSP.....8	2 ⇒ IM11A 8 ⇒ IM11A
IM9. EST-CE QUE LA PREMIÈRE DOSE CONTRE LA POLIO A ÉTÉ DONNÉE DANS LES DEUX SEMAINES QUI ONT SUIVI LA NAISSANCE ?	Oui .....1 Non.....2	
IM10. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN CONTRE LA POLIO A-T-IL ÉTÉ DONNÉ ?	Nombre de fois.....__	
IM11A. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DÉJÀ REÇU « UN VACCIN PENTA » – C'EST-A-DIRE UNE INJECTION À LA CUISSE OU À LA FESSE – POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER LE TÉTANOS, LA COQUELUCHE ET LA DIPHTÉRIE, L'HÉPATITE B, LE <i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i> DE TYPE B ? <i>Insister en précisant que le vaccin du PENTA est parfois donné en même temps que la polio.</i>	Oui .....1 Non.....2 NSP.....8	2 ⇒ IM12B 8 ⇒ IM12B
IM12A. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN DU PENTA A-T-IL ÉTÉ DONNÉ ?	Nombre de fois.....__	
IM12B. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DÉJÀ REÇU « UN VACCIN PCV13 » – C'EST-A-DIRE UNE INJECTION À LA CUISSE DROITE POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER LA PNEUMONIE OU LA MÉNINGITE À PNEUMOCOQUE ?	Oui .....1 Non.....2 NSP.....8	2 ⇒ IM12D 8 ⇒ IM12D
IM12C. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN DU PCV13 A-T-IL ÉTÉ DONNÉ ?	Nombre de fois.....__	
IM12D. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DÉJÀ REÇU UN VACCIN ROTATEQ – C'EST-A-DIRE UNE DOSE DE LIQUIDE À BOIRE POUR LUI ÉVITER D'AVOIR LA DIARRHÉE ?	Oui .....1 Non.....2 NSP.....8	2 ⇒ IM16 8 ⇒ IM16
IM12E. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN ROTATEQ A-T-IL ÉTÉ DONNÉ ?	Nombre de fois.....__	
IM16. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DÉJÀ REÇU UNE INJECTION CONTRE LA ROUGEOLE (OU ROR), C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS À L'ÂGE DE 9 MOIS OU PLUS, POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER LA ROUGEOLE ?	Oui .....1 Non.....2 NSP.....8	
IM17. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DÉJÀ REÇU UNE INJECTION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE – C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS À L'ÂGE DE 9 MOIS OU PLUS – POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER LA FIÈVRE JAUNE ? <i>Insister en précisant que le vaccin de la fièvre jaune est parfois donné en même temps que le vaccin de la rougeole.</i>	Oui .....1 Non.....2 NSP.....8	
IM19. DITES-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, SI (<i>nom</i>) A PARTICIPE À L'UNE DES CAMPAGNES OU JOURNÉES NATIONALES DE VACCINATION SUIVANTES ET/OU À L'UNE DES JOURNÉES DE VITAMINE A SUIVANTES OU À L'UNE DES JOURNÉES DE LA SANTÉ DE L'ENFANT SUIVANTES :		
[A] JNV 2012 (MARS/AVRIL, 1 ^{ER} PASSAGE (POLIO) ; MAI, 2 ^E PASSAGE (POLIO))	[A] JNV 2012 .....1 2 8	
[B] JNV 2013 (AVRIL, 1 ^{ER} PASSAGE (POLIO) ; MAI, 2 ^E PASSAGE (POLIO/SIAN) ; OCTOBRE, 3 ^E PASSAGE (POLIO/SIAN) ET NOVEMBRE, 4 ^E PASSAGE (POLIO))	[B] JNV 2013 .....1 2 8	
[C] JNV 2014 (MAI POUR LE 1 ^{ER} PASSAGE (POLIO) ; JUIN, 2 ^E PASSAGE (POLIO/SIAN) ; SEPTEMBRE, 3 ^E PASSAGE (POLIO))	[C] JNV 2014 .....1 2 8	
[D] JLV 2015 (FÉVRIER, POLIO/SIAN (SEMAINE D'INTENSIFICATION DES ACTIVITÉS DE NUTRITION))	[D] JLV 2015 .....1 2 8	
[E] ROUGEOLE 2015 (MARS)	[E] ROUGEOLE 2015.....1 2 8	

TRAITEMENT DES MALADIES		CA
CA1. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A EU LA DIARRHÉE AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2 ⇒ CA6A 8 ⇒ CA6A
CA2. JE VOUDRAIS SAVOIR QUELLE QUANTITÉ DE LIQUIDES A ÉTÉ DONNÉE A (<i>nom</i>) DURANT SA DIARRHÉE (Y COMPRIS LE LAIT MATERNEL). PENDANT QUE (<i>nom</i>) AVAIT LA DIARRHÉE, A-T-IL/ELLE REÇU A BOIRE MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ OU PLUS QUE D'HABITUDE ? <i>Si moins, insister :</i> EST-CE QU'IL/ELLE A REÇU BEAUCOUP MOINS A BOIRE QUE D'HABITUDE, OU UN PEU MOINS A 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 (<i>nom</i>) AVAIT LA DIARRHÉE, A-T-IL/ELLE REÇU A MANGER MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ, PLUS QUE D'HABITUDE OU N'A-T-IL/ELLE RIEN MANGÉ ? <i>Si moins, insister :</i> EST-CE QU'IL/ELLE A REÇU BEAUCOUP MOINS A MANGER QUE D'HABITUDE, OU UN PEU MOINS A MANGER QUE D'HABITUDE ?	Beaucoup moins 1 Un peu moins 2 Environ la même quantité 3 Plus 4 A stoppé nourriture 5 N'a jamais donné à manger 6 NSP 8	
CA3A. AVEZ-VOUS RECHERCHÉ DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT CONTRE LA DIARRHÉE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2 ⇒ CA4 8 ⇒ CA4
CA3B. OU AVEZ-VOUS RECHERCHÉ DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT ? <i>Insister :</i> NULLE PART AILLEURS ? <i>Encercler tous les endroits mentionnés, mais ne PAS suggérer de réponse.</i> <i>Insister pour identifier chaque type d'endroit.</i> <i>S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</i> (Nom de l'endroit)	Secteur public Hôpital gouvernemental A Centre de santé de référence (CSRef) B Centre de santé communautaire (CSCOM) C Agent de santé communautaire/relais D Autre médical public (<i>préciser</i>) H Secteur médical privé Hôpital/clinique privé(e) I Médecin privé J Pharmacie privée K Clinique mobile L Autre médical privé (<i>préciser</i>) O Autre source Parent(e)/ami(e) P Boutique Q Praticien traditionnel R Autre (<i>préciser</i>) X	
CA4. AU COURS DE SA DIARRHÉE, EST-CE QU'ON A DONNÉ A BOIRE A (<i>nom</i>) L'UN DES PRODUITS SUIVANTS: [A] UN LIQUIDE PRÉPARÉ À PARTIR D'UN SACHET SPÉCIAL APPELÉ KENEYADJI (SACHET DE SOLUTION SRO) ? [B] FLUIDE À BASE DE « ORASEL-ZINC » ?	<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">O N NSP</div> Keneyadji en sachet spécial (sachet de solution SRO) 1 2 8 Fluide Orasel-Zinc 1 2 8	
CA4A. Vérifier CA4 : SRO et Orasel-Zinc <input type="checkbox"/> SRO et/ou Orasel-Zinc a été donné à l'enfant (« oui » encerclé à A ou B dans CA4) ⇒ Continuer avec CA4B <input type="checkbox"/> SRO ou Orasel-Zinc n'a pas été donné à l'enfant ⇒ Aller à CA4C		

<p>CA4B. OU AVEZ-VOUS EU LE SRO ?</p> <p><i>Insister pour identifier le type d'endroit.</i> <i>S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit</i></p> <p>----- (Nom de l'endroit)</p>	Secteur public Hôpital gouvernemental..... 11 Centre de santé de référence (CSRef)..... 12 Centre de santé communautaire (CSCOM)..... 13 Agent de santé communautaire/relais 14 Autre médical public (<i>préciser</i>)..... 16 Secteur médical privé Hôpital/clinique privé(e)..... 21 Médecin privé..... 22 Pharmacie privée 23 Clinique mobile 24 Autre médical privé (<i>préciser</i>)..... 26 Autre source Parent(e)/ami(e)..... 31 Boutique 32 Praticien traditionnel..... 33 En avait déjà à la maison 40 Autre (<i>préciser</i>)..... 96													
<p>CA4B1. Vérifier CA4 [B] : Fluide Orasel-Zinc ? <input type="checkbox"/> Orasel-Zinc a été donné à l'enfant (« oui » encadré à B dans CA4) ⇒ Aller à CA4E <input type="checkbox"/> Orasel-Zinc n'a pas été donné à l'enfant ⇒ Continuer avec CA4C</p>														
<p>CA4C. DURANT LE TEMPS OU (nom) A EU LA DIARRHÉE, LUI A-T-ON DONNÉ : [A] DES COMPRIMÉS DE ZINC ? [B] DU SIROP DE ZINC ?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>O</th> <th>N</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Comprimés de zinc</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Sirop de zinc.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		O	N	NSP	Comprimés de zinc	1	2	8	Sirop de zinc.....	1	2	8	
	O	N	NSP											
Comprimés de zinc	1	2	8											
Sirop de zinc.....	1	2	8											
<p>CA4D. Vérifier CA4C : A eu du zinc ? <input type="checkbox"/> L'enfant a eu du zinc (« Oui » encadré à [A] ou [B] dans CA4C) ⇒ Continuer avec CA4E <input type="checkbox"/> L'enfant n'a pas eu de zinc ⇒ Aller à CA4F</p>														
<p>CA4E. OU AVEZ-VOUS EU LE ZINC ?</p> <p><i>Insister pour identifier le type d'endroit.</i> <i>S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</i></p> <p>----- (Nom de l'endroit)</p>	Secteur public Hôpital du gouvernement..... 11 Centre de santé de référence (CSRef) 12 Centre de santé communautaire (CSCOM)..... 13 Agent de santé communautaire/relais 14 Autre médical public (<i>préciser</i>)..... 16 Secteur médical privé Hôpital/clinique privé(e)..... 21 Médecin privé..... 22 Pharmacie privée..... 23 Clinique mobile 24 Autre médical privé (<i>préciser</i>)..... 26 Autre source Parent(e)/ami(e)..... 31 Boutique 32 Praticien traditionnel..... 33 En avait déjà à la maison 40 Autre (<i>préciser</i>)..... 96													
<p>CA4F. AU COURS DE SA DIARRHÉE, EST-CE QU'ON A DONNÉ À BOIRE À (nom) LE PRODUIT SUIVANT : <i>Lire à haute voix le nom du produit et enregistrer la réponse.</i> [A] KENEYADJI FAIT À LA MAISON À BASE D'EAU, DE SUCRE ET DE SEL ?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>O</th> <th>N</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keneyadji fabriqué maison.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		O	N	NSP	Keneyadji fabriqué maison.....	1	2	8					
	O	N	NSP											
Keneyadji fabriqué maison.....	1	2	8											
<p>CA5. EST-CE QUE QUELQUE CHOSE (D'AUTRE) A ÉTÉ DONNÉ POUR TRAITER LA DIARRHÉE ?</p>	Oui 1 Non..... 2 NSP..... 8	2 ⇒ CA6A 8 ⇒ CA6A												

CA6. QU'A-T-ON DONNE (D'AUTRE) POUR TRAITER LA DIARRHÉE? <i>Insister :</i> RIEN D'AUTRE ? <i>Enregistrer tous les traitements donnés. Incrire le nom des marques de tous les médicaments mentionnés.</i> <hr/> (Nom des médicaments)	Comprimé ou sirop Antibiotique A Antimotilité B Autre (pas antibiotique, antimotilité) C Comprimé ou sirop inconnu H Injection Antibiotique L Non-antibiotique M Injection inconnue N Intraveineuse O Remède maison/herbes médicinales Q Autre (<i>préciser</i>) X	
CA6A. EST-CE QU'AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES, (nom) A EU DE LA FIEVRE A N'IMPORTE QUEL MOMENT ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2 ⇒ CA7 8 ⇒ CA7
CA6B. À N'IMPORTE QUEL MOMENT DURANT SA MALADIE, EST-CE QUE (nom) A EU DU SANG PRELEVÉ AU BOUT DE SON DOIGT OU AU TALON POUR EFFECTUER UN TEST ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
CA7. EST-CE QU'AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES, (nom) A ÉTÉ MALADE AVEC DE LA TOUX ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2 ⇒ CA9A 8 ⇒ CA9A
CA8. QUAND (nom) ÉTAIT MALADE DE 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 Non 2 NSP 8	2 ⇒ CA10 8 ⇒ CA10
CA9. LA RESPIRATION RAPIDE OU LES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES ÉTAIENT-ELLES DUES À UN PROBLÈME DE BRONCHES OU À UN NEZ BOUCHE OU QUI COULAIT ?	Problème de bronches seulement 1 Nez bouché ou qui coulait seulement 2 Les deux 3 Autre (<i>préciser</i>) 6 NSP 8	1 ⇒ CA10 2 ⇒ CA10 3 ⇒ CA10 6 ⇒ CA10 8 ⇒ CA10
CA9A. Vérifier CA6A : A eu de la fièvre ? <input type="checkbox"/> L'enfant a eu de la fièvre ⇒ Continuer avec CA10 <input type="checkbox"/> L'enfant n'a pas eu de fièvre ⇒ Aller à CA14		
CA10. AVEZ-VOUS RECHERCHÉ DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT POUR LA MALADIE QUELQUE PART ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2 ⇒ CA12 8 ⇒ CA12
CA11. OU AVEZ-VOUS RECHERCHÉ DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT ? <i>Insister :</i> NULLE PART AILLEURS ? <i>Encercler tous les endroits mentionnés, mais ne pas suggérer de réponse.</i> <i>Insister pour identifier chaque type d'endroit.</i> <i>S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</i> <hr/> (Nom de l'endroit)	Secteur public Hôpital gouvernemental A Centre de santé de référence (CSRef) B Centre de santé communautaire (CSCOM) C Agent de santé communautaire/relais D Autre médical public (<i>préciser</i>) H Secteur médical privé Hôpital/clinique privé(e) I Médecin privé/cabinet privé J Pharmacie privée K Clinique mobile L Autre médical privé (<i>préciser</i>) O Autre source Parent(e)/ami(e) P Boutique/vendeur ambulant Q Praticien traditionnel R Autre (<i>préciser</i>) X	
CA12. À N'IMPORTE QUEL MOMENT DURANT LA MALADIE, EST-CE QU'ON A DONNÉ À (nom) UN MÉDICAMENT POUR TRAITER CETTE MALADIE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2 ⇒ CA14 8 ⇒ CA14

<p>CA13. QUEL(S) MEDICAMENT(S) A-T-ON DONNE A (nom) ? <i>Insister :</i> AUCUN AUTRE MEDICAMENT ? <i>Encercler tous les médicaments donnés. Inscrire le nom des marques de tous les médicaments mentionnés.</i></p> <p>----- (Nom des médicaments)</p>	<p>Anti-paludéens : SP/Fansidar.....A Chloroquine.....B Amodiaquine.....C Quinine.....D Maloxine.....E Combinaison avec artémisinine (CTA).....F Autre anti-paludéen (<i>préciser</i>).....H</p> <p>Antibiotiques : Comprimés/sirop.....I Injection.....J</p> <p>Autres médicaments : Paracétamol/Panadol/Acétaminophène...P Aspirine.....Q Ibuprofène.....R Donné plantes médicinales.....U Autre (<i>préciser</i>).....X NSP.....Z</p>	
<p>CA13A. Vérifier CA13 : Antibiotique mentionné (code I ou J) ? <input type="checkbox"/> Oui ⇒ Continuer avec CA13B <input type="checkbox"/> Non ⇒ Aller à CA13C</p>		
<p>CA13B. OU AVEZ-VOUS EU LE (nom du médicament de CA13)? <i>Insister pour identifier le type d'endroit.</i> <i>S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</i></p> <p>----- (Nom de l'endroit)</p>	<p>Secteur public Hôpital gouvernemental..... 11 Centre de santé de référence (CSRef)..... 12 Centre de santé communautaire (CSCOM).. 13 Agent de santé communautaire/relais..... 14 Autre médical public (<i>préciser</i>)..... 16</p> <p>Secteur médical privé Hôpital/clinique privé(e).....21 Médecin privé.....22 Pharmacie privée.....23 Clinique mobile.....24 Autre médical privé (<i>préciser</i>)..... 26</p> <p>Autre source Parent(e)/ami(e).....31 Boutique/vendeur ambulant.....32 Praticien traditionnel.....33 En avait déjà à la maison.....40 Autre (<i>préciser</i>)..... 96</p>	
<p>CA13C. Vérifier CA13 : Antipaludéens mentionnés (codes A à H) ? <input type="checkbox"/> Oui ⇒ Continuer avec CA13D <input type="checkbox"/> Non ⇒ Aller à CA14</p>		
<p>CA13D. OU AVEZ-VOUS EU LE (nom du médicament de CA13)? <i>Insister pour identifier le type d'endroit.</i> <i>S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</i></p> <p>----- (Nom de l'endroit)</p>	<p>Secteur public Hôpital du gouvernement..... 11 Centre de santé de référence (CSRef)..... 12 Centre de santé communautaire (CSCOM).. 13 Agent de santé communautaire/relais..... 14 Autre médical public (<i>préciser</i>)..... 16</p> <p>Secteur médical privé Hôpital/clinique privé(e).....21 Médecin privé.....22 Pharmacie privée.....23 Clinique mobile.....24 Autre médical privé (<i>préciser</i>)..... 26</p> <p>Autre source Parent(e)/ami(e).....31 Boutique/vendeur ambulant.....32 Praticien traditionnel.....33 En avait déjà à la maison.....40 Autre (<i>préciser</i>)..... 96</p>	
<p>CA13E. COMBIEN DE TEMPS APRES QUE LA FIEVRE A COMMENCE, (nom) A-T-IL/ELLE PRIS POUR LA PREMIERE FOIS (nom de l'antipaludéen déclaré à CA13)? <i>Si plusieurs antipaludéens ont été déclarés à CA13, donner le nom de tous les antipaludéens mentionnés.</i></p>	<p>Même jour.....0 Jour suivant.....1 2 jours après début de la fièvre.....2 3 jours après début de la fièvre.....3 4 jours ou plus après début de la fièvre.....4 NSP.....8</p>	

CA14. Vérifier AG2 : Âge de l'enfant : <input type="checkbox"/> Enfant âgé de 0, 1 ou 2 ans ⇒ Continuer avec CA15 <input type="checkbox"/> Enfant âgé de 3 ou 4 ans ⇒ Aller à UF13		
CA15. LA DERNIERE FOIS QUE (nom) EST ALLÉ DEFÉQUER, QU'AVEZ-VOUS FAIT POUR VOUS DÉBARRASSER DES EXCREMENTS ?	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 (préciser) .....96 NSP .....98	
UF13. Enregistrer l'heure.	Heure et minutes..... : ____ : ____	
UF14. VÉRIFIER LA LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE, COLONNES HL7B ET HL15 EST-CE QUE L'ENQUÊTE(E) EST LA MÈRE OU LE/LA GARDIEN(NE) D'UN AUTRE ENFANT ÂGÉ DE 0-4 ANS VIVANT DANS CE MÉNAGE ? <input type="checkbox"/> Oui ⇒ Indiquer à l'enquêté(e) que vous allez avoir à mesurer la taille et le poids de l'enfant plus tard. Aller au prochain QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS qui doit être administré à la/au même répondant(e) <input type="checkbox"/> Non ⇒ Terminer l'entretien avec l'enquêté(e) en le/la remerciant pour sa coopération et lui dire que vous allez avoir à mesurer la taille et le poids de l'enfant avant de quitter le ménage. Vérifier s'il y a une autre femme, homme ou un autre enfant de moins de 5 ans à qui il faut administrer un questionnaire dans ce ménage.		

ANTHROPOMÉTRIE

AN

Après que les questionnaires aient été remplis pour tous les enfants, le technicien pèse et mesure chaque enfant. Enregistrer ci-dessous le poids et la taille/grandeur, 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 dans la liste des membres du ménage avant d'inscrire les mesures anthropométriques.

AN1. Nom et code du technicien :	Nom	
AN1A. Sexe de l'enfant	Garçon .....1 Fille .....2	
AN2. Résultat des mesures de la taille en position debout/allongée et du poids	Une ou les deux mesures .....1 Enfant non présent .....2 Enfant ou gardienne a refusé .....3 Autre (préciser) .....6	2 ⇒ AN6 3 ⇒ AN6 6 ⇒ AN6
AN3. Poids de l'enfant :	Kilogrammes (kg) Poids non mesuré .....99.9	
AN3A. Est-ce que l'enfant a été déshabillé jusqu'au minimum ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, l'enfant n'a pas pu être déshabillé jusqu'au minimum		
AN3B. Vérifier l'âge de l'enfant à AG2 : <input type="checkbox"/> L'enfant a moins de 2 ans ⇒ Mesurer la grandeur (l'enfant doit être couché) <input type="checkbox"/> L'enfant a 2 ans ou plus ⇒ Mesurer la taille (l'enfant doit être debout)		
AN4. Grandeur ou taille de l'enfant :	Grandeur/Taille (cm) Grandeur/Taille pas mesurée .....999.9	⇒ AN6
AN4A. Est-ce que l'enfant a été mesuré couché ou debout ?	Couché .....1 Debout .....2	

AN6. Y a-t-il un autre enfant dans le ménage qui est éligible pour les mesures anthropométriques ?
☐ Oui ⇒ Enregistrer les mesures pour l'enfant suivant
☐ Non ⇒ Vérifier s'il y a d'autres questionnaires individuels à faire dans ce ménage

Observations de l'enquêteur/enquêtrice

Observations du chef d'équipe

Observations du mesureur

QUESTIONNAIRE POUR ENFANT MOINS DE 5 ANS

Mali

ANTHROPOMÉTRIE

AN

Ce questionnaire doit être administré à toutes les mères ou gardiennes (voir liste des membres du ménage, colonne HL15) qui prennent soin d'enfants de moins de 5 ans vivant avec elles (voir liste des membres du ménage, colonne HL7B). Un questionnaire séparé doit être utilisé pour chaque enfant éligible.

UF1. Numéro de grappe : ____ ____ ____	UF2. Numéro de ménage : ____ ____
UF3. Nom de l'enfant : Nom _____	UF4. Numéro de ligne de l'enfant : ____ ____
UF5. Nom de la mère/gardienne : Nom _____	UF6. Numéro de ligne de la mère/gardienne : ____ ____
UF7. Nom et code du mesureur : Nom _____	UF8. Jour/mois/année de la prise des mesures : ____ / ____ / 2015

Observations du mesureur
(à remplir après les mesures)

ANNEXE G.

CARTES À LIRE (POUR QUESTIONS WB7 ET MWB7)

EN FRANÇAIS

**Je bois de l'eau tous les
jours**

**L'enfant est en train de
lire un livre**

**Les parents doivent
s'occuper de leurs enfants**

**Les pluies sont arrivées
plus tard cette année**

EN BAMANAN

Don go don n'bɛ Ji min

**Denmiseni bɛ ka gafe
kalan**

**Den mansaw kan k'u janto
u denw na**

**Sanjiw m'a bin joona
ɲinan**

ANNEXE H.

TABLEAUX DU CHAPITRE X SUR LA SCOLARISATION SELON LES STANDARDS DE LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE TYPE DE L'ÉDUCATION (CITE)

Tous les tableaux et le graphique ED.1 repris dans cette annexe font référence à 6 ans comme âge d'entrée en première année du primaire.

Tableau ED.3 : Entrée à l'école primaire

Pourcentage d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire entrant en classe 1 (taux net d'admission), MICS-Mali, 2015

	Pourcentage d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire entrant en classe 1 ¹	Nombre d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire
Total	36,3	3 573
Sexe		
Masculin	39,8	1 776
Féminin	32,7	1 796
Région		
Kayes	35,9	374
Koulikoro	41,2	673
Sikasso	36,8	645
Ségou	30,0	643
Mopti	24,4	603
Tombouctou	25,9	167
Gao	23,4	127
Bamako	68,5	340
Milieu de résidence		
Urbain	64,6	636
Rural	30,1	2 937
Instruction de la mère^a		
Aucune	31,5	2 966
Primaire (Fondamental 1)	51,0	358
Secondaire 1er cycle (Fond. 2)	64,9	123
Secondaire 2 nd cycle ou +	79,3	120
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	16,6	760
Deuxième	26,0	752
Moyen	31,1	772
Quatrième	47,6	689
Le plus riche	67,5	600

¹ Indicateur MICS 7.3 – Taux net d'admission à l'école primaire

^a 1 enfant avec niveau d'instruction de la mère manquant exclu.

Tableau ED.4 : Fréquentation de l'école primaire et enfants hors de l'école

Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire fréquentant l'école primaire ou secondaire (taux net ajusté de fréquentation), pourcentage d'enfants fréquentant le préscolaire et pourcentage d'enfants non scolarisés, MICS-Mali, 2015

	Masculin					Féminin					Total				
	Pourcentage d'enfants :					Pourcentage d'enfants :					Pourcentage d'enfants :				
	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Ne fréquente pas l'école ou le préscolaire	Fréquent l'école	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Ne fréquente pas l'école ou le préscolaire	Fréquent l'école	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Ne fréquente pas l'école ou le préscolaire	Fréquent l'école	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants
Total	53,7	46,0	0,2	46,2	9 308	50,4	49,2	0,3	49,5	8 876	52,1	47,5	0,3	47,8	18 184
Région															
Kayes	56,2	43,7	0,2	43,8	1 024	49,0	51,0	0,0	51,0	997	52,6	47,3	0,1	47,4	2 021
Koulikoro	64,2	35,3	0,4	35,7	1 907	56,8	42,9	0,2	43,1	1 695	60,7	38,9	0,3	39,2	3 602
Sikasso	53,5	46,3	0,2	46,5	1 649	50,1	49,6	0,4	49,9	1 566	51,8	47,9	0,3	48,2	3 215
Ségou	49,9	49,5	0,1	49,6	1 591	43,6	56,0	0,2	56,1	1 593	46,8	52,8	0,1	52,9	3 184
Mopti	32,1	67,6	0,2	67,8	1 473	36,0	63,4	0,6	64,0	1 376	34,0	65,5	0,4	65,9	2 849
Tombouctou	29,1	70,4	0,5	70,9	435	32,1	67,0	0,9	67,9	405	30,5	68,8	0,7	69,5	840
Gao	33,0	67,0	0,0	67,0	311	33,4	66,1	0,4	66,5	287	33,2	66,5	0,2	66,8	598
Bamako	89,3	10,4	0,3	10,6	918	85,8	13,8	0,1	13,9	958	87,5	12,1	0,2	12,3	1 877
Milieu de résidence															
Urbain	84,8	14,8	0,3	15,1	1 732	81,7	18,1	0,1	18,2	1 795	83,2	16,4	0,2	16,7	3 527
Rural	46,6	53,1	0,2	53,3	7 576	42,5	57,1	0,3	57,4	7 081	44,6	55,0	0,3	55,3	14 657
Âge au début de l'année scolaire															
6	47,3	52,1	0,6	52,7	1 776	40,6	58,6	0,9	59,4	1 796	43,9	55,4	0,7	56,1	3 573
7	52,9	46,7	0,3	47,1	1 669	51,8	47,8	0,2	48,0	1 503	52,4	47,2	0,3	47,5	3 172
8	55,8	43,8	0,3	44,1	1 482	51,9	48,0	0,1	48,1	1 422	53,9	45,8	0,2	46,0	2 904
9	55,9	44,1	0,0	44,1	1 606	51,9	48,0	0,0	48,0	1 556	53,9	46,0	0,0	46,1	3 163
10	56,2	43,4	0,0	43,4	1 275	55,1	44,5	0,3	44,8	1 238	55,7	43,9	0,1	44,1	2 513
11	55,6	44,2	0,0	44,2	1 499	54,2	45,3	0,2	45,5	1 360	54,9	44,7	0,1	44,8	2 859

Annexe 1 : École primaire et enfants hors de l'école (suite)

	Masculin					Féminin					Total				
	Pourcentage d'enfants :					Pourcentage d'enfants :					Pourcentage d'enfants :				
	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Ne fréquente pas l'école ou le préscolaire	Fréquente l'école	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Ne fréquente pas l'école ou le préscolaire	Fréquente l'école	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Ne fréquente pas l'école ou le préscolaire	Fréquente l'école	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants
Instruction de la mère ^b															
Aucune	48,7	50,9	0,2	51,1	7 793	44,7	54,9	0,3	55,2	7 328	46,8	52,9	0,3	53,1	15 121
Primaire (Fond. 1)	73,5	26,2	0,3	26,5	923	69,9	29,8	0,3	30,1	845	71,8	27,9	0,3	28,2	1 768
Secondaire 1 ^{er} cycle (Fond. 2)	83,7	16,3	0,0	16,3	331	84,6	15,3	0,1	15,4	347	84,2	15,8	0,1	15,8	679
Secondaire 2 nd cycle ou +	96,0	3,8	0,0	3,8	251	91,4	8,0	0,4	8,4	334	93,4	6,2	0,2	6,4	585
Indice de bien-être économique															
Le plus pauvre	26,6	73,3	0,0	73,3	1 976	24,6	75,2	0,2	75,3	1 872	25,6	74,2	0,1	74,3	3 848
Deuxième	41,1	58,5	0,2	58,7	1 955	38,2	61,5	0,3	61,8	1 794	39,7	59,9	0,3	60,2	3 749
Moyen	51,1	48,7	0,2	48,9	1 937	45,2	54,1	0,5	54,6	1 793	48,3	51,3	0,4	51,6	3 729
Quatrième	69,2	30,2	0,5	30,6	1 869	62,1	37,5	0,4	37,8	1 798	65,7	33,7	0,4	34,2	3 667
Le plus riche	88,3	11,5	0,2	11,7	1 571	86,5	13,2	0,1	13,3	1 620	87,4	12,4	0,2	12,5	3 191
Indicateur MICS 74 : Indicateur OMD 2.1 – Taux net de fréquentation de l'école primaire (ajusté) ^a Le pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire qui sont hors de l'école sont ceux qui ne vont pas à l'école et ceux qui vont au préscolaire. ^b 9 enfants avec niveau d'instruction de la mère manquant exclus.															

Tableau ED.5 : Fréquentation de l'école secondaire et enfants non scolarisés

Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire fréquentant l'école secondaire ou supérieure (taux net de fréquentation ajusté), pourcentage d'enfants fréquentant l'école primaire et pourcentage d'enfants non scolarisés, MICS-Mali, 2015

	Masculin				Féminin				Total			
	Pourcentage d'enfants :				Pourcentage d'enfants :				Pourcentage d'enfants :			
	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Fréquent l'école primaire	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Fréquent l'école primaire	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Fréquent l'école primaire	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants
Total	29,9	15,0	54,9	6 682	24,5	12,3	62,8	6 338	27,3	13,7	58,7	13 020
Région												
Kayes	23,8	19,8	56,2	698	15,3	12,8	71,7	654	19,7	16,4	63,7	1 352
Koulikoro	34,1	17,0	48,5	1 312	26,2	11,8	61,4	1 400	30,0	14,3	55,1	2 712
Sikasso	25,9	18,9	55,2	1 251	23,7	14,8	61,5	1 039	24,9	17,0	58,0	2 290
Ségou	26,7	11,5	61,5	1 202	22,3	12,0	65,2	947	24,8	11,7	63,2	2 149
Mopti	18,5	9,5	71,9	943	13,4	12,0	74,6	851	16,1	10,7	73,2	1 793
Tombouctou	14,2	10,7	75,0	266	11,6	10,4	77,8	272	12,9	10,6	76,4	537
Gao	19,9	13,0	66,7	220	12,7	13,5	73,7	218	16,3	13,2	70,2	438
Bamako	60,7	14,9	23,5	791	47,5	11,1	40,3	957	53,5	12,8	32,7	1 748
Milieu de résidence												
Urbain	55,8	16,5	27,1	1 397	46,3	13,1	39,7	1 651	50,7	14,7	33,9	3 047
Rural	23,0	14,6	62,2	5 285	16,8	12,1	70,9	4 688	20,1	13,4	66,3	9 973
Âge au début de l'année scolaire												
12	20,8	32,1	46,9	1 431	15,5	27,2	57,0	1 397	18,2	29,7	51,9	2 828
13	26,6	21,2	52,1	1 374	24,8	17,8	57,3	1 307	25,7	19,6	54,6	2 681
14	37,2	12,3	50,4	1 138	29,4	10,4	60,0	968	33,7	11,4	54,8	2 106
15	34,9	5,1	59,3	948	31,4	4,6	63,6	880	33,2	4,9	61,4	1 828
16	35,0	4,0	60,9	926	27,1	1,9	70,6	903	31,1	3,0	65,7	1 829
17	29,4	2,7	67,0	864	23,4	1,3	74,0	883	26,3	2,0	70,6	1 748

Tableau ED.5 : Fréquentation de l'école secondaire et enfants non scolarisés (suite)

	Masculin				Féminin				Total			
	Pourcentage d'enfants :				Pourcentage d'enfants :				Pourcentage d'enfants :			
	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Fréquenté l'école primaire	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Fréquenté l'école primaire	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Fréquenté l'école primaire	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants
Instruction de la mère^b												
Aucune	24,8	17,8	57,2	4 263	22,5	18,0	59,4	3 343	23,8	17,9	58,2	7 606
Primaire (Fondamental 1)	43,4	26,7	29,5	463	38,7	21,4	39,9	390	41,2	24,3	34,3	853
Secondaire 1 ^{er} cycle (Fond. 2)	68,2	16,3	14,2	195	55,8	13,9	29,1	226	61,6	15,0	22,2	421
Secondaire 2 nd cycle ou +	80,6	14,7	4,7	143	55,4	8,4	35,6	184	66,5	11,2	22,1	327
Ne peut être déterminé ^c	30,1	4,0	65,3	1 615	19,1	2,3	77,8	2 192	23,8	3,0	72,5	3 807
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	10,8	10,0	79,1	1 253	6,9	7,9	85,0	1 123	8,9	9,0	81,9	2 377
Deuxième	16,3	12,2	71,5	1 338	11,3	12,1	76,2	1 094	14,0	12,2	73,6	2 432
Moyen	21,9	17,7	60,0	1 339	15,6	13,2	71,1	1 180	18,9	15,6	65,2	2 518
Quatrième	37,6	17,8	44,5	1 412	29,2	15,1	55,7	1 291	33,6	16,5	49,9	2 704
Le plus riche	61,1	16,6	21,6	1 340	48,0	12,7	38,3	1 650	53,8	14,5	30,8	2 990

¹ Indicateur MICS 7.5 – Taux net de fréquentation de l'école secondaire (ajusté)

^a Le pourcentage d'enfants en âge du secondaire non scolarisés sont ceux qui ne fréquentent ni le primaire ni le secondaire ni le supérieur.

^b 7 enfants avec niveau d'instruction de la mère manquant exclus.

^c Enfants âgés de 15 ans ou plus au moment de l'enquête, dont la mère ne vit pas dans le ménage.

Tableau ED.6 : Enfants atteignant la dernière classe de 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), MICS-Mali, 2015

	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 1 l'an dernier et qui sont en classe 2 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 2 l'an dernier et qui sont en classe 3 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 3 l'an dernier et qui sont en classe 4 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 4 l'an dernier et qui sont en classe 5 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 5 l'an dernier et qui sont en classe 6 cette année	Pourcentage de ceux qui atteignent la classe 6 sur ceux qui entrent en classe 1
Total	99,3	98,6	97,6	96,6	96,4	88,8
Sexe						
Masculin	99,6	98,8	98,1	95,7	96,4	89,0
Féminin	98,9	98,3	97,0	97,6	96,4	88,7
Région						
Kayes	98,9	98,0	95,3	91,8	95,4	80,9
Koulikoro	99,4	98,5	97,1	94,4	92,1	82,7
Sikasso	99,6	98,5	98,4	99,3	97,1	93,1
Ségou	99,2	99,0	96,6	97,3	97,9	90,3
Mopti	98,9	96,8	100,0	96,0	97,9	89,9
Tombouctou	100,0	100,0	94,0	93,6	100,0	88,0
Gao	98,5	99,2	96,6	100,0	96,5	91,2
Bamako	99,3	99,6	99,4	99,1	99,0	96,5
Milieu de résidence						
Urbain	99,6	99,0	99,2	98,6	98,3	94,8
Rural	99,1	98,4	97,0	95,5	95,3	86,2
Instruction de la mère						
Aucune	99,2	98,4	97,2	95,8	95,6	86,9
Primaire (Fondamental 1)	100,0	99,4	99,1	98,2	98,9	95,7
Secondaire 1 ^{er} cycle (Fond. 2)	99,4	100,0	100,0	100,0	100,0	99,4
Secondaire 2 nd cycle ou +	100,0	98,9	97,4	99,4	97,5	93,3
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	99,4	97,8	95,0	90,6	97,2	81,3
Deuxième	98,9	97,6	97,3	96,3	95,8	86,6
Moyen	98,3	98,1	97,6	95,7	92,8	83,6
Quatrième	100,0	98,7	98,2	97,6	95,6	90,5
Le plus riche	99,5	99,7	98,1	98,1	98,8	94,3

¹ Indicateur MICS 7.6 : Indicateur OMD 2.2 – Enfants atteignant la dernière classe de primaire

Tableau ED.7 : Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire

Achèvement de l'école primaire et transition effective à l'école secondaire, MICS-Mali, 2015

	Achèvement de l'école primaire ¹	Nombre d'enfants en âge d'achever l'école primaire	Taux de passage à l'école secondaire ²	Nombre d'enfants qui étaient en dernière classe de l'école primaire l'année précédente	Taux de passage à l'école secondaire	Nombre d'enfants qui étaient en dernière classe du primaire l'année précédente et qui n'ont pas redoublé cette classe dans l'année scolaire actuelle
Total	47,3	2 859	77,3	1 151	94,5	941
Sexe						
Masculin	47,3	1 499	77,0	665	94,0	544
Féminin	47,2	1 360	77,6	487	95,1	397
Région						
Kayes	43,7	334	78,8	106	93,1	90
Koulikoro	53,5	561	82,1	255	92,3	227
Sikasso	47,9	492	60,8	229	88,8	157
Ségou	45,8	525	80,5	203	96,6	169
Mopti	29,2	435	76,0	98	98,2	76
Tombouctou	19,4	125	(*)	12	(*)	11
Gao	31,9	90	(85,6)	19	(97,1)	17
Bamako	84,2	296	83,8	228	98,4	194
Milieu de résidence						
Urbain	82,1	577	82,8	406	98,5	341
Rural	38,5	2 282	74,3	746	92,2	601
Instruction de la mère^a						
Aucune	39,5	2 355	75,9	779	94,5	626
Primaire (Fondamental 1)	60,6	279	69,5	131	91,6	100
Secondaire 1 ^{er} cycle (Fond. 2)	88,0	116	90,9	75	100,0	68
Secondaire 2 nd cycle ou +	70,9	103	88,0	71	100,0	63
Ne peut être déterminé ^b		0	(79,5)	52	(90,5)	46
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	15,4	608	78,7	108	97,1	87
Deuxième	35,5	589	74,4	162	92,2	131
Moyen	42,5	560	70,2	203	90,3	158
Quatrième	55,0	574	74,1	294	91,9	237
Le plus riche	93,8	528	84,1	385	98,6	329

¹ Indicateur MICS 7.7 – Taux d'achèvement du primaire

² Indicateur MICS 7.8 – Taux de passage à l'école secondaire

^a 2 enfants avec niveau d'instruction de la mère manquant exclus.

^b Enfants âgés de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont la mère ne vit pas dans le ménage.

() : chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés.

(*) : chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés.

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

Taux net de fréquentation (TNF) ajusté, parité filles-garçons, à l'école primaire et secondaire, MICS-Mali, 2015

	École primaire			École secondaire		
	Taux net ajusté de fréquentation de l'école primaire (TNF), filles	Taux net ajusté de fréquentation de l'école primaire (TNF), garçons	Index de parité par sexe (IPS) pour le TNF ajusté de l'école primaire ¹	Taux net ajusté de fréquentation de l'école secondaire (TNF), filles	Taux net ajusté de fréquentation de l'école secondaire (TNF), garçons	Index de parité par sexe (IPS) pour le TNF ajusté de l'école secondaire ²
Total	50,4	53,7	0,94	24,5	29,0	0,84
Région						
Kayes	49,0	56,2	0,87	15,3	23,1	0,66
Koulikoro	56,8	64,2	0,88	26,2	33,1	0,79
Sikasso	50,1	53,5	0,94	23,7	25,6	0,93
Ségou	43,6	49,9	0,87	22,3	25,9	0,86
Mopti	36,0	32,1	1,12	13,4	17,7	0,76
Tombouctou	32,1	29,1	1,10	11,6	12,8	0,90
Gao	33,4	33,0	1,01	12,7	19,2	0,66
Bamako	85,8	89,3	0,96	47,5	59,2	0,80
Milieu de résidence						
Urbain	81,7	84,8	0,96	46,3	54,0	0,86
Rural	42,5	46,6	0,91	16,8	22,4	0,75
Instruction de la mère						
Aucune	44,7	48,7	0,92	22,5	24,4	0,92
Primaire (Fondamental 1)	69,9	73,5	0,95	38,7	43,4	0,89
Secondaire 1 ^{er} cycle (Fond. 2)	84,6	83,7	1,01	55,8	66,2	0,84
Secondaire 2 nd cycle ou +	91,4	96,0	0,95	55,4	79,2	0,70
Ne peut être déterminée	(*)	(*)	(*)	19,1	28,2	0,68
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	24,6	26,6	0,93	6,9	10,4	0,66
Deuxième	38,2	41,1	0,93	11,3	16,0	0,71
Moyen	45,2	51,1	0,89	15,6	21,3	0,73
Quatrième	62,1	69,2	0,90	29,2	36,7	0,80
Le plus riche	86,5	88,3	0,98	48,0	59,0	0,81

¹ Indicateur MICS 7.9 ; Indicateur OMD 3.1 – Index de parité par genre (école primaire)

² Indicateur MICS 7.10 ; Indicateur OMD 3.1 – Index de parité par genre (école secondaire)

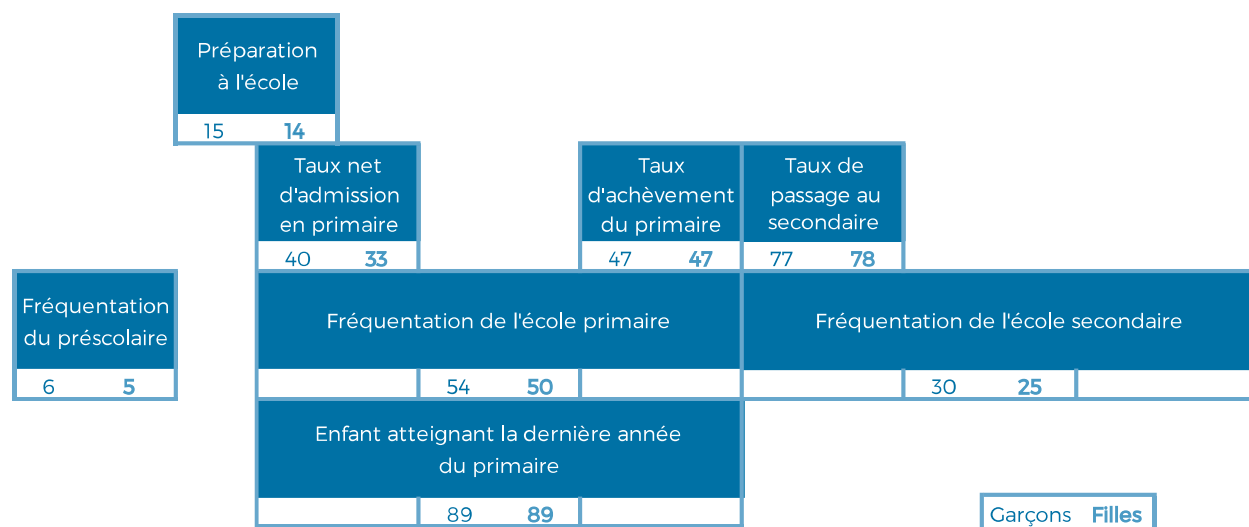
* Enfants âgés de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont la mère ne vit pas dans le ménage.

(*) : chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés.

Tableau ED.9 : Parité par genre – Enfants hors de l'école

Pourcentage de filles dans la population totale hors de l'école, à l'école primaire et secondaire, MICS-Mali, 2015

	École primaire				École secondaire			
	Pourcentage d'enfants hors de l'école	Nombre d'enfants en âge de l'école primaire	Pourcentage de filles dans la population totale en âge de l'école primaire hors de l'école	Nombre d'enfants en âge de l'école primaire hors de l'école	Pourcentage d'enfants hors de l'école	Nombre d'enfants en âge de l'école secondaire	Pourcentage de filles dans la population totale en âge de l'école secondaire hors de l'école	Nombre d'enfants en âge de l'école secondaire hors de l'école
Total	47,8	18 184	50,5	8 694	58,7	13 020	52,0	7 645
Région								
Kayes	47,4	2 021	53,1	957	63,7	1 352	54,4	862
Koulikoro	39,2	3 602	51,8	1 412	55,1	2 712	57,5	1 496
Sikasso	48,2	3 215	50,5	1 549	58,0	2 290	48,1	1 329
Ségou	52,9	3 184	53,1	1 684	63,2	2 149	45,5	1 357
Mopti	65,9	2 849	46,9	1 878	73,2	1 793	48,3	1 312
Tombouctou	69,5	840	47,2	584	76,4	537	51,5	410
Gao	66,8	598	47,8	399	70,2	438	52,3	307
Bamako	12,3	1 877	57,7	231	32,7	1 748	67,5	572
Milieu de résidence								
Urbain	16,7	3 527	55,6	588	33,9	3 047	63,4	1 034
Rural	55,3	14 657	50,2	8 106	66,3	9 973	50,2	6 611
Instruction de la mère								
Aucune	53,1	15 121	50,4	8 032	58,2	7 606	44,9	4 425
Primaire (Fondamental 1)	28,2	1 768	50,9	499	34,3	853	53,3	292
Secondaire 1 ^{er} cycle (Fond. 2)	15,8	679	49,7	108	22,2	421	70,4	94
Secondaire 2 nd cycle ou +	6,4	585	74,7	37	22,1	327	90,7	72
Ne peut être déterminé ^a	(*)	22	(*)	15	72,5	3 807	61,8	2 759
Manquant/NSP	(*)	9	(*)	2	(*)	7	(*)	3
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	74,3	3 848	49,3	2 859	81,9	2 377	49,0	1 946
Deuxième	60,2	3 749	49,2	2 256	73,6	2 432	46,6	1 789
Moyen	51,6	3 729	50,8	1 926	65,2	2 518	51,1	1 641
Quatrième	34,2	3 667	54,3	1 252	49,9	2 704	53,4	1 348
Le plus riche	12,5	3 191	54,0	400	30,8	2 990	68,7	921
^a Enfants de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont la mère ne vit pas dans le ménage. (*) : chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés.								

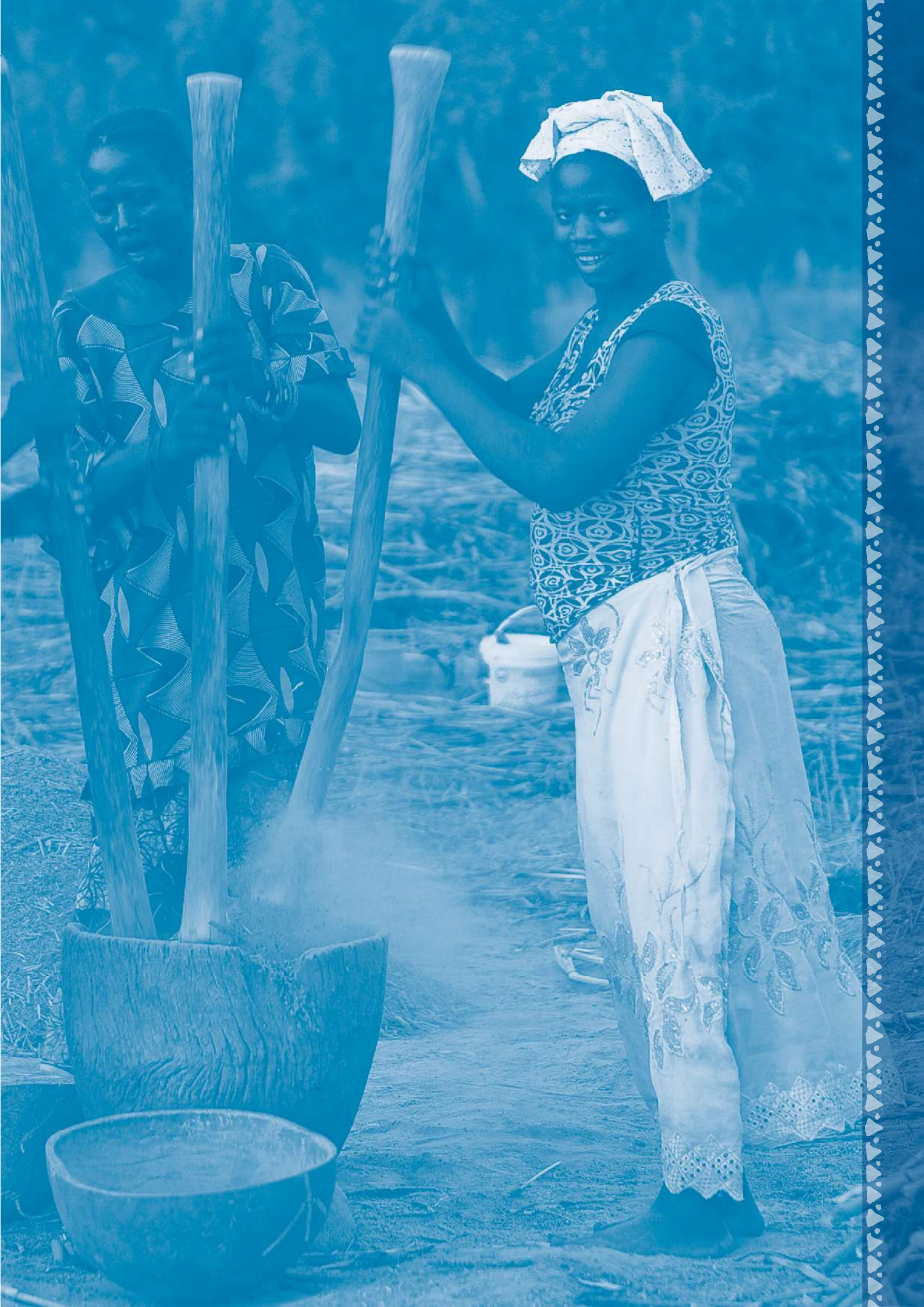
Graphique ED.1 : Indicateurs d'instruction selon le sexe, MICS-Mali, 2015 (âge d'entrée à l'école primaire = 6 ans)

Note: Toutes les valeurs des indicateurs sont en pourcentage

CRÉDITS

Production: Julie Pudlowski Consulting

Photographie: ©UNICEF/Pudlowski; ©UNICEF/Dicko



MALI

MALI

Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS)
2015



BP 96 - Route de l'Aéroport, Bamako, République du Mali
Tel : (+223) 20 20 44 01 / 20 70 91 00 • Fax : (+223) 20 20 41 24
Email : bamako@unicef.org • Web : www.unicef.org/mali
Facebook : UNICEF Mali • Twitter : @unicefmali