

PANNEAU D'INFORMATION SUR LE MÉNAGE				HH
HH1. Numéro de grappe : _____		HH2. Numéro de ménage : _____		
HH3. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Nom _____		HH4. Nom et code du contrôleur : Nom _____		
VISITE D'ENQUÊTEURS				
	1	2	3	
Date	____/____/____	____/____/____	____/____/____	
Résultat	_____	_____	_____	
Rendez-vous	Date	____/____/____	____/____/____	
	Heure	____:____	____:____	
HH6. Milieu: Urbain ..... 1 Rural ..... 2		HH7. Région: Anosy ..... 1    Atsimo Atsinanana .. 3 Androy ..... 2    Atsimo Andrefana .... 4		
<i>Après avoir rempli tous les questionnaires pour le ménage, complétez les informations suivantes:</i>				
HH5. Date finale de l'interview du ménage : ____/____/2012		Nombre total de visites : <input type="text"/>		
HH8. Nom du chef de ménage : _____				
HH9. Résultat final de l'interview du ménage : Rempli ..... 01 Pas de membre de ménage ou de répondant compétent à la maison au moment de la visite des enquêteurs ..... 02 Ménage entier absent pour longue durée ..... 03 Refusé ..... 04 Logement vide/ pas de logement à l'adresse. 05 Logement détruit ..... 06 Logement pas trouvé ..... 07  Autre (précisez) _____ 96		HH10. Enquêté(e) pour le questionnaire ménage : Nom: _____  Numéro de ligne: _____		
HH12. Nombre de femmes de 15-49 ans : _____		HH11. Nombre total de membres du ménage: _____		
HH14. Nombre d'enfants de moins de 5 ans : _____		HH13. Nombre de questionnaires Femmes remplis : _____		
HH16. Contrôlé sur le terrain par (Nom et code): Nom _____		HH15. Nombre de questionnaires pour les moins de 5 ans remplis : _____		
HH17. Agent de saisie (Nom et code): Nom _____				

NOUS FAISONS PARTIE DE L'INSTAT. 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 60 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES A PERSONNE EN DEHORS DE L'EQUIPE DU PROJET.

PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?

*Oui, permission accordée* ⇒ Allez à HH18 pour enregistrer l'heure et commencer l'interview.

*Non, permission non accordée* ⇒ Complétez HH9. Discutez ce résultat avec votre superviseur.



HL1. <i>No. de ligne</i>	HL2. <i>Nom</i>	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE ( <i>nom</i> ) AVEC LE CHEF DE MENAGE ?	HL4. <i>(Nom)</i> EST-IL/ELLE DE SEXE MASCULIN OU FEMININ ?	HL5. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE ( <i>nom</i> )?	HL6. QUEL AGE A ( <i>nom</i> )?  <i>Insistez:</i> QUEL AGE AVAIT ( <i>nom</i> ) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? <i>Enregistrez en années révolues. Si l'âge est égal ou supérieur à 95, inscrivez '95'</i>	HL6A. LORS DES 4 DERNIERS MOIS, [ <i>nom</i> ] A-T-IL/ELLE TRAVAILLE AVEC LE SYSTEME VIVRE CONTRE TRAVAIL (VCT)?	HL7.	HL8. QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT? <i>Enregistrez le no. de ligne de la mère /personne principale qui prend soin de l'enfant</i>	HL9. QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT? <i>Enregistrez le no. de ligne de la mère / personne principale qui prend soin de l'enfant</i>	HL10. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A DORMI ICI LA NUIT DERNIERE ?	HL11. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE ( <i>nom</i> ) EST TOUJOURS EN VIE ?	HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE ( <i>nom</i> ) VIT DANS CE MENAGE?  <i>Enregistrez le no. de ligne de la mère ou 00 pour "Non"</i>	HL13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE ( <i>nom</i> ) VIT TOUJOURS EN VIE?  1 Oui 2 Non	HL14. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE ( <i>nom</i> ) VIT DANS CE MENAGE?  <i>Enregistrez le no. de ligne du père ou 00 pour "Non"</i>	
			1 Masculin 2 Féminin	98 NSP    9998 NSP		1 Oui 2 Non	<i>Encerclez le no. de ligne si la femme est âgée de 15-49ans</i>			1 Oui 2 Non	1 Oui 2 Non 8 NSP HL13 HL13		1 Oui 2 Non 8 NSP Ligne suivante		
Ligne	Nom	Relation*	M    F	Mois	Année	Âge	O   N	15-49	Mère/resp	Mère/resp	O   N	O   N   NSP	Mère	O   N   NSP	Père
10		___ ___	1    2	___	_____	___ ___	1   2	10	___ ___	___ ___	1   2	1   2   8	___ ___	1   2   8	___ ___
11		___ ___	1    2	___	_____	___ ___	1   2	11	___ ___	___ ___	1   2	1   2   8	___ ___	1   2   8	___ ___
12		___ ___	1    2	___	_____	___ ___	1   2	12	___ ___	___ ___	1   2	1   2   8	___ ___	1   2   8	___ ___
13		___ ___	1    2	___	_____	___ ___	1   2	13	___ ___	___ ___	1   2	1   2   8	___ ___	1   2   8	___ ___
14		___ ___	1    2	___	_____	___ ___	1   2	14	___ ___	___ ___	1   2	1   2   8	___ ___	1   2   8	___ ___
15		___ ___	1    2	___	_____	___ ___	1   2	15	___ ___	___ ___	1   2	1   2   8	___ ___	1   2   8	___ ___

Cochez ici si questionnaire supplémentaire utilisé

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

*Maintenant, pour chaque femme de 15-49 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne et les autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire Individuel Femme séparé. Pour chaque enfant de moins de 5 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne ET le numéro de ligne de sa mère ou de sa gardienne dans le panneau d'information d'un questionnaire séparé pour les enfants de moins de 5 ans. Vous devez avoir maintenant un questionnaire séparé pour chaque femme éligible et pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage.*

\* Codes pour HL3 : relation avec le chef de ménage :

01 Chef de ménage	06 Mère /Père	11 Nièce / Neveu
02 Épouse / Époux	07 Beau-père/Belle-mère	12 Autre parent
03 Fils / Fille	08 Frère / Sœur	13 Enfant adoptif/en accueil/de l'époux(se)
04 Gendre/Belle-fille	09 Beau-frère / Belle-sœur	14 Sans lien de parenté
05 Petit-fils/Petite -fille	10 Oncle / Tante	98 NSP

Pour les membres du ménage de 5 ans et plus

Pour les membres du ménage de 5-24 ans

ED1. <i>No de ligne</i>	ED2. <i>Nom et âge</i>		ED3. <i>(Nom) EST-IL/ELLE ALLE(E) A L'ECOLE FORMELLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?</i>		ED4A. <i>QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE (nom) A ATTEINT?</i>	ED4B. <i>QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (nom) A ACHEVE A CE NIVEAU ?</i>	ED5. <i>AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE (2011-2012) (nom) EST-IL/ELLE ALLE(E) A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE FORMELLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?</i>	ED6. <i>AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST/ETAIT (nom)?</i>		ED6A_CS. <i>Si de niveau primaire, (Nom) A-T-IL UN KIT SCOLAIRE?</i>	ED7. <i>AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE (2010-2011), (nom) EST-IL/ELLE ALLE(E) A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE FORMELLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?</i>		ED8. <i>AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST/ETAIT (nom)?</i>		ED8A_CS <i>Si de niveau primaire, (Nom) AVAIT-T-IL UN KIT SCOLAIRE?</i>	
	<i>Copier à partir de la liste des membres du ménage, de HL2 et HL6</i>		1 Oui 2 Non ↘ <i>Ligne suivante</i>		Niveau : 0 Maternelle 1 Primaire 2 Secondaire I 3 Secondaire II 4 Supérieur 8 NSP  <i>Si niveau=0, sautez à ED5</i>	Classe : 98 NSP  <i>Si moins d'1 classe, inscrivez 00</i>	1 Oui 2 Non ↘ <b>ED7</b>	Niveau: 0 Maternelle 1 Primaire 2 Secondaire I 3 Secondaire II 4 Supérieur 8 NSP  <i>Si niveau=0, allez à ED7</i>	Classe : 98 NSP	1 Oui 2 Non 8 NSP	1 Oui 2 Non ↘ 8 NSP ↘ <i>Ligne suivante</i> <i>Ligne suivante</i>	Niveau: 0 Maternelle 1 Primaire 2 Secondaire I 3 Secondaire II 4 Supérieur 8 NSP  <i>Si niveau=0, allez à la ligne suivante</i>	Classe : 98 NSP	1 Oui 2 Non 8 NSP  <i>Allez à la ligne suivante</i>		
Ligne	Nom	Age	Oui	Non	Niveau	Classe	Oui	Non	Niveau	Classe	O N NSP	Oui	Non	Niveau	Classe	O N NSP
01		___	1	2	0 1 2 3 8	___	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8
02		___	1	2	0 1 2 3 8	___	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8
03		___	1	2	0 1 2 3 8	___	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8
04		___	1	2	0 1 2 3 8	___	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8
05		___	1	2	0 1 2 3 8	___	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8
06		___	1	2	0 1 2 3 8	___	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8
07		___	1	2	0 1 2 3 8	___	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8
08		___	1	2	0 1 2 3 8	___	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8
09		___	1	2	0 1 2 3 8	___	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8
10		___	1	2	0 1 2 3 8	___	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8
11		___	1	2	0 1 2 3 8	___	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8
12		___	1	2	0 1 2 3 8	___	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8
13		___	1	2	0 1 2 3 8	___	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8
14		___	1	2	0 1 2 3 8	___	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8
15		___	1	2	0 1 2 3 8	___	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 8	___	1 2 8

NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SECONDAIRE I = 2	SECONDAIRE II = 3	SUPERIEUR = 4
CLASSE	<b>00 = MOINS D'UNE ANNÉE ACHEVÉE</b>			
	T1 = 11 <sup>ème</sup> = CP1 = <b>01</b>	T6 = 6 <sup>ème</sup> = <b>06</b>	T10 = 2 <sup>nde</sup> = <b>10</b>	1 <sup>ère</sup> année = <b>13</b>
	T2 = 10 <sup>ème</sup> = CP2 = <b>02</b>	T7 = 5 <sup>ème</sup> = <b>07</b>	T11 = 1 <sup>ère</sup> = <b>11</b>	2 <sup>ème</sup> année = <b>14</b>
	T3 = 9 <sup>ème</sup> = CE = <b>03</b>	T8 = 4 <sup>ème</sup> = <b>08</b>	T12 = Terminale = <b>12</b>	3 <sup>ème</sup> année = <b>15</b>
	T4 = 8 <sup>ème</sup> = CM1 = <b>04</b>	T9 = 3 <sup>ème</sup> = <b>09</b>	NSP = 98	4 <sup>ème</sup> année = <b>16</b>
	T5 = 7 <sup>ème</sup> = CM2 = <b>05</b>	NSP = 98		5 <sup>ème</sup> année ou + = <b>17</b>
	NSP = 98			NSP = 98

**EDUCATION**

**ED**

*Pour les membres du ménage de 5 ans et plus*

*Pour les membres du ménage de 5-24 ans*

<b>ED1.</b> <i>No de ligne</i>	<b>ED2.</b> <i>Nom et âge</i>  <i>Copier à partir de la page précédente</i>	<b>ED9.</b> EST-CE QUE (nom) A DEJA FREQUENTE A UN CERTAIN MOMENT UNE ECOLE INFORMELLE, TELLE QUE ALPHABETISATION , EDUCATION SPECIALISEE, APPRENTISSAGE PROFESSIONNEL, EDUCATION RELIGIEUSE OU AUTRE? 1 Oui 2 Non √ 8 NSP √	<b>ED10.</b> QUEL TYPE D'ECOLE INFORMELLE (nom) A-T-IL/ELLE FREQUENTE? (Plusieurs réponses possibles)  Type: A. Alphabétisation B. Education spécialisée C. Apprentissage professionnel D. Education religieuse X. Autre (Précisez)	<b>ED11.</b> AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE <b>2011-2012</b> (nom) A-T-IL/ELLE FREQUENTE A UN CERTAIN MOMENT CES TYPES D'ECOLE INFORMELLE ?  1 Oui 2 Non √ 8 NSP √	<b>ED12.</b> QUEL TYPE D'ECOLE INFORMELLE (nom) A-T-IL/ELLE FREQUENTE? (Plusieurs réponses possibles)  Type: A. Alphabétisation B. Education spécialisée C. Apprentissage professionnel D. Education religieuse X. Autre (Précisez)	<b>ED13.</b> <i>Vérifiez ED5 :</i>  <i>Si oui, continuez à ED14</i>  <i>Si Non, sautez à ED18</i>	<b>ED14.</b> COMBIEN DE JOURS OU SEMAINES (nom) A-T-IL/ELLE MANQUE L'ECOLE DANS LES 4 DERNIERES SEMAINES, A PART LES VACANCES SCOLAIRES ? 0. Jamais √ ED16 1. Moins d'une semaine 2. Entre 1 et 2 semaines 3. Plus de 2 et moins de 4 semaines 4. N'est pas allé(e) à l'école 8. NSP √ ED16	<b>ED15.</b> QUELLE EST LA RAISON <u>PRINCIPALE</u> POUR AVOIR MANQUE L'ECOLE ? (Enumérez les choix)  1. Maladie 2. Travail agricole 3. Migration 4. Aide ménagère 5. Argent insuffisant pour aller à l'école 6. Autre (Précisez) 8. NSP	<b>ED16.</b> (Nom) A-T-IL MANGE A LA MAISON AVANT DE QUITTER POUR L'ECOLE LE DERNIER JOUR IL/ELLE EST ALLE(E) A L'ECOLE ?  1 Oui 2 Non 8 NSP	<b>ED17.</b> (Nom) A-T-IL MANGE UN REPAS FOURNI PAR L'ECOLE LE DERNIER JOUR IL/ELLE EST ALLE(E) A L'ECOLE?  1 Oui 2 Non 8 NSP	<b>ED18.</b> <i>Vérifiez ED7 :</i>  <i>Si oui, continuez à ED19</i>  <i>Si Non, allez à la ligne suivante</i>	<b>ED19.</b> AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE DERNIERE (2010-2011), COMBIEN DE JOURS [nom] A-T-IL/ELLE L'ECOLE? 0. Jamais √ <i>Ligne suivante</i> 1. <1 sem 2. 1 sem. à <1 mois 3. 1-4 mois 4. >4 mois 8. NSP √ <i>Ligne suivante</i>	<b>ED20.</b> QUELLE EST LA RAISON <u>PRINCIPALE</u> POUR AVOIR MANQUE L'ECOLE ? (Enumérez les choix)  1. Maladie 2. Travail agricole 3. Migration 4. Aide ménagère 5. Argent insuffisant pour aller à l'école 6. Autre (Précisez) 8. NSP
-----------------------------------	--	--	---	---	---	--	--	---	---	--	--	--	---

Ligne	Nom	Age	O N NSP	Type	O N NSP	Type	O N	Absence	Raison	O N NSP	O N NSP	O N	Absence	Raison
01			1 2 8	A B C D X	1 2 8	A B C D X	1 2			1 2 8	1 2 8	1 2		
02			1 2 8	A B C D X	1 2 8	A B C D X	1 2			1 2 8	1 2 8	1 2		
03			1 2 8	A B C D X	1 2 8	A B C D X	1 2			1 2 8	1 2 8	1 2		
04			1 2 8	A B C D X	1 2 8	A B C D X	1 2			1 2 8	1 2 8	1 2		
05			1 2 8	A B C D X	1 2 8	A B C D X	1 2			1 2 8	1 2 8	1 2		
06			1 2 8	A B C D X	1 2 8	A B C D X	1 2			1 2 8	1 2 8	1 2		
07			1 2 8	A B C D X	1 2 8	A B C D X	1 2			1 2 8	1 2 8	1 2		
08			1 2 8	A B C D X	1 2 8	A B C D X	1 2			1 2 8	1 2 8	1 2		
09			1 2 8	A B C D X	1 2 8	A B C D X	1 2			1 2 8	1 2 8	1 2		
10			1 2 8	A B C D X	1 2 8	A B C D X	1 2			1 2 8	1 2 8	1 2		
11			1 2 8	A B C D X	1 2 8	A B C D X	1 2			1 2 8	1 2 8	1 2		
12			1 2 8	A B C D X	1 2 8	A B C D X	1 2			1 2 8	1 2 8	1 2		
13			1 2 8	A B C D X	1 2 8	A B C D X	1 2			1 2 8	1 2 8	1 2		
14			1 2 8	A B C D X	1 2 8	A B C D X	1 2			1 2 8	1 2 8	1 2		
15			1 2 8	A B C D X	1 2 8	A B C D X	1 2			1 2 8	1 2 8	1 2		

EAU ET ASSAINISSEMENT		WS
WS1. D'OU PROVIENT <b>PRINCIPALEMENT</b> L'EAU QUE BOIVENT LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Robinet	
	Dans le logement.....11	11⇒WS6
	Dans concession, cour ou parcelle .....12	12⇒WS6
	Robinet du voisin .....13	13⇒WS6
	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 ( <i>précisez</i> ).....96	96⇒WS3	
WS2. D'OU PROVIENT <b>PRINCIPALEMENT</b> L'EAU UTILISEE PAR VOTRE MENAGE POUR D'AUTRES CHOSES COMME CUISINER ET SE LAVER LES MAINS ?	Robinet	
	Dans le logement.....11	11⇒WS6
	Dans quartier, cour ou parcelle .....12	12⇒WS6
	Robinet du voisin .....13	13⇒WS6
	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 ( <i>précisez</i> ).....96		
WS3. OU CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU EST-ELLE SITUEE ?	Dans logement .....1	1⇒WS6
	Dans cour / parcelle.....2	2⇒WS6
	Ailleurs.....3	
WS4. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?	Nombre de minutes ..... 1 ___	
	Nombre d'heures ..... 2 ___	
	NSP .....998	

<p>WS5. QUI SE REND HABITUELLEMENT A CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT POUR PRENDRE L'EAU POUR VOTRE MENAGE ?</p> <p><i>Insistez:</i> EST-CE QUE CETTE PERSONNE A MOINS DE 15 ANS? DE QUEL SEXE ?</p>	<p>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</p> <p>NSP..... 8</p>	
<p>WS6. FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE A L'EAU POUR LA RENDRE PLUS SAINA A BOIRE ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>	<p>2⇒WS8 8⇒WS8</p>
<p>WS7. HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ PLUS SAINA ?</p> <p><i>Insistez:</i> AUTRE CHOSE?</p> <p><i>Enregistrez tout ce qui est mentionné.</i></p>	<p>La faire bouillir.....A Y ajouter de l'eau de Javel / chlore / Sur'eau® .....B La filtrer à travers un linge .....C Utiliser un filtre (céramique, sable, composite, etc.).....D Désinfection solaire.....E La laisser reposer .....F</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) .....X NSP.....Z</p>	
<p>WS8. HABITUELLEMENT, QUEL TYPE DE TOILETTES LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE UTILISENT-ILS?</p> <p><i>Si "chasse d'eau" ou "chasse d'eau manuelle", insistez:</i> OU VONT LES EAUX USEES ?</p> <p><i>Si nécessaire, demandez la permission de voir les toilettes.</i></p>	<p>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</p> <p>Fosses/latrines Latrines améliorées ventilées (LAV)/ Latrines améliorées auto-aérées (LAA) 21 Latrines à fosses avec dalle lavable ..... 24 Latrines à fosses avec dalle non lavable25 Latrines à fosses sans dalle/trou ouvert 23</p> <p>Toilettes à compostage..... 31 Seaux/tinette ..... 41 Toilettes/latrines suspendues ..... 51</p> <p>Pas de toilettes, nature ..... 95</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) ..... 96</p>	<p>95⇒ Module suivant</p>
<p>WS9. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC D'AUTRES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>2⇒ Module suivant</p>
<p>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 ?</p>	<p>Autres ménages seulement (pas publiques)1 Toilettes publiques ..... 2</p>	<p>2⇒ Module suivant</p>
<p>WS11. AU TOTAL, COMBIEN DE MENAGES, Y COMPRIS VOTRE MENAGE, UTILISENT CES TOILETTES ?</p>	<p>Nombre de ménages (si moins de 10). 0 __ Dix ménages ou plus ..... 10 NSP..... 98</p>	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE		HC
HC1A. QUELLE EST LA RELIGION DU CHEF DE CE MENAGE ?	Catholique..... 1 Protestante/FLM ..... 2 Musulmane ..... 3 Traditionnelle/Animiste ..... 4 Autre religion ( <i>précisez</i> ) ..... 6 Sans religion ..... 7	
HC2. DANS CE MENAGE, COMBIEN DE PIECES UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR ?	Nombre de pièces..... _ _ _	
HC3. <i>Principal matériau du sol</i>  <i>Enregistrez l'observation.</i>	Matériau naturel Terre/sable..... 11 Bouse..... 12 Matériau rudimentaire Planche en bois ..... 21 Palmes/bambou ..... 22 Natte ..... 23 Matériau fini Parquet ou bois ciré ..... 31 Vinyle ou asphalte ..... 32 Carrelage ..... 33 Ciment..... 34 Moquette ..... 35  Autre ( <i>précisez</i> ) ..... 96	
HC4. <i>Principal matériau du toit</i>  <i>Enregistrez l'observation</i>	Matériau naturel Pas de toit..... 11 Chaume/feuille de palmier ..... 12 Motte d'herbes ..... 13 Matériau rudimentaire Natte ..... 21 Palmes / Bambou ..... 22 Planches en bois ..... 23 Carton ..... 24 Matériau fini Tôle ..... 31 Bois ..... 32 Zinc / Fibre de ciment ..... 33 Tuiles ..... 34 Ciment..... 35 Shingles ..... 36  Autre ( <i>précisez</i> ) ..... 96	

<p>HC5. <i>Matériau principal des murs extérieurs</i></p> <p><i>Enregistrez l'observation.</i></p>	<p>Matériau naturel</p> <p>Pas de murs..... 11</p> <p>Bambou / Cane / Palmes / troncs ..... 12</p> <p>Terre ..... 13</p> <p>Matériau rudimentaire</p> <p>Bambou avec boue ..... 21</p> <p>Pierre avec boue ..... 22</p> <p>Adobe non recouvert ..... 23</p> <p>Contre-plaqué ..... 24</p> <p>Carton ..... 25</p> <p>Bois de récupération ..... 26</p> <p>Matériau fini</p> <p>Ciment..... 31</p> <p>Pierre avec chaux/ciment ..... 32</p> <p>Briques ..... 33</p> <p>Blocs de ciment..... 34</p> <p>Adobe recouvert ..... 35</p> <p>Planches de bois/shingles ..... 36</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) ..... 96</p>																												
<p>HC6. DANS VOTRE MENAGE, QUEL TYPE DE COMBUSTIBLE UTILISEZ-VOUS PRINCIPALEMENT POUR LA CUISINE ?</p>	<p>Électricité ..... 01</p> <p>Gaz propane liquéfié (GPL) ..... 02</p> <p>Gaz naturel ..... 03</p> <p>Biogaz ..... 04</p> <p>Pétrole / Kérosène ..... 05</p> <p>Charbon / Lignite ..... 06</p> <p>Charbon de bois ..... 07</p> <p>Bois ..... 08</p> <p>Paille/branchages/herbes ..... 09</p> <p>Bouse ..... 10</p> <p>Résidus agricoles ..... 11</p> <p>Pas de repas préparé dans le ménage .... 95</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) ..... 96</p>	<p>01⇒HC8</p> <p>02⇒HC8</p> <p>03⇒HC8</p> <p>04⇒HC8</p> <p>05⇒HC8</p> <p>95⇒HC8</p>																											
<p>HC7 LA CUISINE EST-ELLE HABITUELLEMENT FAITE DANS LA MAISON, DANS UN BATIMENT SEPARÉ OU A L'EXTERIEUR ?</p> <p><i>Si 'Dans la maison', insistez:</i></p> <p>EST-ELLE FAITE DANS UNE PIECE SEPARÉE UTILISÉE COMME CUISINE ?</p>	<p>Dans la maison</p> <p>Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine ..... 1</p> <p>Ailleurs dans la maison ..... 2</p> <p>Dans un bâtiment séparé..... 3</p> <p>À l'extérieur ..... 4</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) ..... 6</p>																												
<p>HC8. DANS VOTRE MENAGE, AVEZ-VOUS :</p> <p>[A] L'ELECTRICITE ?</p> <p>[B] LA RADIO ?</p> <p>[C] LA TELEVISION ?</p> <p>[D] UN TELEPHONE FIXE ?</p> <p>[E] UN REFRIGERATEUR ?</p> <p>[F] UNE TABLE ?</p> <p>[G] UNE CHAISE ?</p> <p>[H] UN LIT ?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oui</th> <th>Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Electricité .....</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>Table.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Chaise.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Lit .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	Electricité .....	1	2	Radio.....	1	2	Télévision.....	1	2	Téléphone fixe .....	1	2	Réfrigérateur.....	1	2	Table.....	1	2	Chaise.....	1	2	Lit .....	1	2	
	Oui	Non																											
Electricité .....	1	2																											
Radio.....	1	2																											
Télévision.....	1	2																											
Téléphone fixe .....	1	2																											
Réfrigérateur.....	1	2																											
Table.....	1	2																											
Chaise.....	1	2																											
Lit .....	1	2																											

<p>HC9. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE POSSEDE :</p> <p>[A] UNE MONTRE ?</p> <p>[B] UN TELEPHONE MOBILE ?</p> <p>[C] UNE BICYCLETTE ?</p> <p>[D] UNE MOTOCYCLETTE OU UN SCOOTER ?</p> <p>[E] UNE CHARRETTE TIREE PAR UN ANIMAL?</p> <p>[F] UNE VOITURE OU UN CAMION ?</p> <p>[G] UN BATEAU A MOTEUR ?</p> <p>[H] UNE CHARRUE?</p>	<p style="text-align: right;">Oui Non</p> <p>Montre.....1 2</p> <p>Téléphone mobile .....1 2</p> <p>Bicyclette .....1 2</p> <p>Motocyclette / Scooter .....1 2</p> <p>Charrette tirée par un animal ..... 1 2</p> <p>Voiture / camion.....1 2</p> <p>Bateau à moteur .....1 2</p> <p>Charrue .....1 2</p>	
<p>HC10. EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE VIVANT DANS CE MENAGE EST PROPRIETAIRE DE CE LOGEMENT ?</p> <p><i>Si "Non", demandez :</i></p> <p>LOUEZ-VOUS CE LOGEMENT DE QUELQU'UN QUI NE VIT PAS DANS CE MENAGE ?</p> <p><i>Si "Loué de quelqu'un d'autre", encerclez "2".</i></p> <p><i>Pour les autres réponses encerclez "6".</i></p>	<p>Propriétaire ..... 1</p> <p>Location ..... 2</p> <p>Autre (pas propriétaire ou pas loué) ..... 6</p>	
<p>HC11. EST-CE QU'UN MEMBRE DE CE MENAGE POSSEDE DE LA TERRE QUI PEUT ETRE UTILISEE POUR L'AGRICULTURE ?</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p>	2⇒HC13
<p>HC12. QUELLE EST LA SUPERFICIE DES TERRES AGRICOLES QUE LES MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT ?</p> <p style="text-align: right;"><i>Encerclez l'unité appropriée.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Si 95 ou plus, enregistrez '95'.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Si inconnu, enregistrez '998'.</i></p>	<p>m<sup>2</sup>..... 1 ___ ___</p> <p>Ares..... 2 ___ ___</p> <p>Hectares..... 3 ___ ___</p> <p>NSP..... 998</p>	
<p>HC13. EST-CE QUE CE MENAGE POSSEDE DU BETAIL, DES TROUPEAUX, D'AUTRES ANIMAUX DE FERME OU DE LA VOLAILLE ?</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p>	2⇒HC15
<p>HC14. PARMIS LES ANIMAUX SUIVANTS, COMBIEN VOTRE MENAGE POSSEDE T-IL DE :</p> <p>[A] VACHES LAITIERES, OU TAUREAUX ?</p> <p>[B] CHEVAUX, ANES OU MULES ?</p> <p>[C] CHEVRES ?</p> <p>[D] MOUTONS ?</p> <p>[E] POULETS ?</p> <p>[F] COCHONS?</p> <p>[G] ZEBUS?</p> <p>[H] CANARDS/OIES/DINDONS?</p> <p style="text-align: right;"><i>Si aucun, enregistrez '00'.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Si 95 ou plus, enregistrez '95'.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Si inconnu, enregistrez '98'.</i></p>	<p>Vaches laitières ou taureaux ..... ___ ___</p> <p>Chevaux, ânes ou mules ..... ___ ___</p> <p>Chèvres..... ___ ___</p> <p>Moutons ..... ___ ___</p> <p>Poulets ..... ___ ___</p> <p>Cochons..... ___ ___</p> <p>Zébus ..... ___ ___</p> <p>Canards/oies/dindons ..... ___ ___</p>	
<p>HC15. EST-CE QU'UN MEMBRE DE CE MENAGE A UN COMPTE EN BANQUE ?</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p>	

MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE		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. Demandez à l'enquête de vous montrer les moustiquaires du ménage. S'il y en a plus de 3, utilisez un ou des questionnaires supplémentaires.		

	1 <sup>ere</sup> Moustiquaire	2 <sup>eme</sup> Moustiquaire	3 <sup>eme</sup> Moustiquaire
TN4. Moustiquaire observée?	Observée ..... 1 Non observée..... 2	Observée..... 1 Non observée..... 2	Observée ..... 1 Non observée ..... 2
TN5. Observez ou demandez la marque/type de moustiquaire  Si la marque n'est pas connue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrez à l'enquête des photos de marques/types courants de moustiquaires.	Moustiquaire imprégnée de longue durée Olyset ..... 11 Supermanet ..... 12 Super Moustiquaire... 13 Autre (précisez) ____ 16 NSP marque ..... 18  Moustiquaires pré imprégnées Milay ..... 21 Autre (précisez) ____ 26 NSP marque ..... 28  Autre moustiquaire (précisez) ____ 31 NSP marque / type..... 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Olyset..... 11 Supermanet ..... 12 Super Moustiquaire... 13 Autre (précisez) ____ 16 NSP marque ..... 18  Moustiquaires pré imprégnées Milay ..... 21 Autre (précisez) ____ 26 NSP marque ..... 28  Autre moustiquaire (précisez) ____ 31 NSP marque / type..... 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Olyset ..... 11 Supermanet..... 12 Super Moustiquaire .. 13 Autre (précisez) ____ 16 NSP marque..... 18  Moustiquaires pré imprégnées Milay ..... 21 Autre (précisez) ____ 26 NSP marque..... 28  Autre moustiquaire (précisez) ____ 31 NSP marque / type ..... 98
TN6. DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A-T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE?  Si moins d'un mois, enregistrez '00'	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. Vérifiez TN5 pour le type de moustiquaire	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11  <input type="checkbox"/> Pré imprégnée (21-28) ⇒ TN9  <input type="checkbox"/> Autre, NSP (31, 98) ⇒ Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11  <input type="checkbox"/> Pré imprégnée (21-28) ⇒ TN9  <input type="checkbox"/> Autre, NSP (31, 98) ⇒ Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11  <input type="checkbox"/> Pré imprégnée (21-28) ⇒ TN9  <input type="checkbox"/> Autre, NSP (31, 98) ⇒ Continuez
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 TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 2⇒ TN11 NSP / Pas sûr ..... 8 8⇒ TN11	Oui..... 1 Non..... 2 2⇒ TN11 NSP / Pas sûr..... 8 8⇒ TN11	Oui..... 1 Non ..... 2 2⇒ TN11 NSP / Pas sûr ..... 8 8⇒ TN11

<p>TN10. COMBIEN DE MOIS S'EST-IL ECOULE DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE POUR LA DERNIERE FOIS ? <i>Si moins d'un mois, enregistrez '00'</i></p>	<p>Mois ..... ____ ____ Plus de 24 mois ..... 95 NSP / Pas sûr ..... 98</p>	<p>Mois..... ____ ____ Plus de 24 mois..... 95 NSP / Pas sûr..... 98</p>	<p>Mois ..... ____ ____ Plus de 24 mois ..... 95 NSP / Pas sûr ..... 98</p>
<p>TN11. EST- CE QUE QUELQU'UN A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?</p>	<p>Oui ..... 1 Non ..... 2 2⇒ TN13 NSP / Pas sûr ..... 8 8⇒ TN13</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 2⇒ TN13 NSP / Pas sûr..... 8 8⇒ TN13</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 2⇒ TN13 NSP / Pas sûr ..... 8 8⇒ TN13</p>
<p>TN12. QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?  <i>Enregistrez 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, enregistrez '00'. Un questionnaire supplémentaire doit être utilisé s'il y a plus de 4 personnes qui ont dormi sous la moustiquaire. (voir manuel)</i></p>	<p>Nom ..... Numéro de ligne... ____ ____  Nom ..... Numéro de ligne... ____ ____  Nom ..... Numéro de ligne... ____ ____  Nom ..... Numéro de ligne... ____ ____</p>	<p>Nom..... Numéro de ligne... ____ ____  Nom..... Numéro de ligne... ____ ____  Nom..... Numéro de ligne... ____ ____  Nom..... Numéro de ligne... ____ ____</p>	<p>Nom..... Numéro de ligne ... ____ ____  Nom..... Numéro de ligne ... ____ ____  Nom..... Numéro de ligne ... ____ ____  Nom..... Numéro de ligne ... ____ ____</p>
<p>TN13.</p>	<p><i>Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.</i></p>	<p><i>Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.</i></p>	<p><i>Retournez à TN4 dans la première colonne d'un nouveau questionnaire pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant</i></p>
			<p><i>Cochez ici si un questionnaire supplémentaire doit être utilisé</i> <input type="checkbox"/></p>

PULVERISATION INTRA-DOMICILIAIRE		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 Non..... 2  NSP ..... 8	2⇒ Module suivant  8⇒ Module suivant
IR2. QUI A PULVERISE LE LOGEMENT?  <i>Encerclez tout ce qui est mentionné.</i>	Employé/Programme du gouvernement .....A Société privée .....B Organisation non gouvernementale.....C  Autre ( <i>précisez</i> ) .....X  NSP .....Z	

Ce module concerne les enfants du ménage âgés de 5-14 ans. Pour les membres du ménage âgés de moins de 5 ans ou de plus de 14 ans, laissez les lignes en blanc.

MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUT TRAVAIL QUE FONT LES ENFANTS VIVANT DANS CE MENAGE.

CL1. Numéro de ligne	CL2. Nom et Âge  <i>Copier à partir de la liste des membres du ménage, de HL2 et HL6</i>		CL3. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ?  <i>Si oui: ÉTAIT-IL/ELLE PAYE(E) EN ARGENT OU EN NATURE ?</i>			CL4. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T- IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ?  <i>Si plus d'un travail, faire la somme de toutes les heures de ces travaux.</i>			CL5. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) EST-IL/ELLE ALLE CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ?  1 Oui 2 Non ⇒ CL7		CL6. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T- IL/ELLE PASSE A ALLER CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ?		CL7. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL PAYE OU NON PAYE SUR LES TERRES FAMILIALES OU DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE OU A-T-IL /ELLE VENDU DES MARCHANDISES DANS LA RUE ?  <i>Inclure le travail dans une affaire tenue par l'enfant seul ou avec un ou plusieurs partenaires.</i>		CL8. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T- IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR SA FAMILLE OU POUR LUI- MEME ?		CL9. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE AIDE A FAIRE DES TRAVAUX MENAGERS TELS QUE FAIRE DES COURSES, NETTOYER, LAVER DES VETEMENTS, CUISINER OU S'OCCUPER D'ENFANTS, DE PERSONNES AGEES OU MALADES?  1 Oui 2 Non ⇒ Ligne suivante		CL10. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T- IL/ELLE PASSE A FAIRE CES TRAVAUX MENAGERS?	
Ligne	Nom	Âge	Oui Payé	Non N.payé	Nombre d'heures		Nombre d'heures		Oui	Non	Nombre d'heures	Oui	Non	Nombre d'heures	Oui	Non	Nombre d'heures			
01		__ __	1	2	3	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	
02		__ __	1	2	3	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	
03		__ __	1	2	3	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	
04		__ __	1	2	3	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	
05		__ __	1	2	3	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	
06		__ __	1	2	3	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	
07		__ __	1	2	3	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	
08		__ __	1	2	3	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	
09		__ __	1	2	3	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	
10		__ __	1	2	3	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	
11		__ __	1	2	3	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	
12		__ __	1	2	3	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	
13		__ __	1	2	3	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	
14		__ __	1	2	3	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	
15		__ __	1	2	3	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	1	2	__	__	

**Tableau 1: Enfants âgés de 2-14 ans éligibles pour les questions de discipline de l'enfant**

- Inscrivez chaque enfant âgé de 2-14 ans ci-dessous dans le même ordre que celui qui figure dans la feuille d'enregistrement du ménage. N'incluez pas de membres du ménage dont l'âge se situe à l'extérieur de l'intervalle 2-14 ans.
- Enregistrez le numéro de ligne, le nom, le sexe et l'âge pour chaque enfant.
- Enregistrez ensuite le nombre total d'enfants âgés de 2-14 ans dans la case prévue (CD6).
- S'il n'y a pas d'enfants âgés de 2-14 ans dans le ménage, sautez au module suivant.

CD1. Numéro de rang	CD2. Numéro de ligne à partir de HL1	CD3. Nom à partir de HL2	CD4. Sexe à partir de HL4		CD5. Âge à partir 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	__ __
CD6.	Nombre total d'enfants âgés de 2-14 ans				__ __

S'il y a seulement un enfant de 2-14 ans dans le ménage, sautez le tableau 2 et allez à CD8; inscrivez '1' et continuez avec CD9

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

- Utilisez le tableau 2 pour sélectionner un enfant entre 2 et 14 ans si, dans le ménage, il y a plus d'un enfant dans ce groupe d'âges.
- Vérifiez le dernier chiffre du numéro de ménage (HH2) qui figure sur la page de couverture. C'est le numéro de la ligne où vous devez aller dans le tableau ci-dessous.
- Vérifiez le nombre total d'enfants éligibles (2-14 ans) à CD6 ci-dessus. C'est le numéro de la colonne où vous devez aller.
- Trouvez la case où la ligne et la colonne se rencontrent et encerclez le numéro qui apparaît dans la case. Il s'agit du numéro de rang de l'enfant (CD1) à propos duquel vous poserez les questions.

CD7. Dernier chiffre du numéro de ménage (HH2)	Nombre total d'enfants éligibles dans le ménage (CD6)							
	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

CD8. Enregistrez le numéro de rang de l'enfant sélectionné..... \_\_\_\_\_

<p>CD9. Inscrivez le nom et le numéro de ligne de l'enfant sélectionné pour le module à partir de CD3 et de CD2, selon le numéro de rang de CD8.</p>	<p>Nom (CD3) _____</p> <p>Numéro de ligne (CD2)..... _ _</p>	
<p>CD10. LES ADULTES UTILISENT CERTAINS MOYENS POUR APPRENDRE AUX ENFANTS A BIEN SE COMPORTEUR 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 <u>VOUS AVEZ OU QUELQU'UN D'AUTRE DANS VOTRE MENAGE A UTILISE UNE DE CES METHODES AVEC (nom) AU COURS DU MOIS DERNIER.</u></p>		
<p>CD11. RETIRER DES PRIVILEGES, INTERDIRE QUELQUE CHOSE QUE (nom) AIME FAIRE OU NE PAS LUI PERMETTRE DE QUITTER LA MAISON ?</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p>	
<p>CD12. EXPLIQUER A (nom) POURQUOI SON COMPORTEMENT N'EST PAS ACCEPTABLE.</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p>	
<p>CD13. LE/LA SECOUER.</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p>	
<p>CD14. HURLER, LUI CRIER APRES.</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p>	
<p>CD15. LUI DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE A FAIRE.</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p>	
<p>CD16. LUI DONNER UNE FESSEE, LE FRAPPER OU LE TAPER SUR LES FESSES A MAIN NUES.</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p>	
<p>CD17. LE/LA FRAPPER SUR LES FESSES OU SUR UNE AUTRE PARTIE DU CORPS AVEC QUELQUE CHOSE COMME UNE CEINTURE, UNE BROSSE A CHEVEUX, UN BATON OU UN AUTRE OBJET DUR.</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p>	
<p>CD18. LE/LA TRAITER D'IDIOT, DE PARESSEUX OU D'UN AUTRE MOT VOISIN.</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p>	
<p>CD19. LE/LA FRAPPER OU LE/LA GIFLER SUR LE VISAGE, LA TETE OU LES OREILLES.</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p>	
<p>CD20. LE/LA FRAPPER OU LE/LA TAPER SUR LES MAINS, LES BRAS OU LES JAMBES</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p>	
<p>CD21. LE/LA BATTRE, C'EST-A-DIRE LE/LA FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE.</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p>	
<p>CD22. PENSEZ-VOUS QUE POUR ELEVER OU EDUQUER CORRECTEMENT UN ENFANT, IL EST NECESSAIRE QU'IL SOIT PUNI PHYSIQUEMENT ?</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p> <p>Ne Sait Pas / Sans opinion ..... 8</p>	

REVENUS ET DEPENSES DU MENAGE		IE
IE1. LORS DE L'ANNEE <b>SCOLAIRE ACTUELLE (2011 / 2012)</b> , LE MENAGE A-T-IL DEPENSE POUR L'EDUCATION, PAR EXEMPLE LES FRAIS D'INSCRIPTION, FRAIS DE SCOLARITE, L'ASSOCIATION DES PARENTS D'ELEVES, FOURNITURES SCOLAIRES ET CANTINE SCOLAIRE?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	 2⇒IE7 8⇒IE7
IE2. COMBIEN LE MENAGE A-T-IL DEPENSE POUR LES FRAIS D'INSCRIPTION (DROIT)?	0 Ariary ..... 0 1-5.000 Ariary ..... 1 5.001-10.000 Ariary ..... 2 10.001-20.000 Ariary ..... 3 20.001-50.000 Ariary ..... 4 50.001-100.000 Ariary ..... 5 Plus de 100.000 Ariary ..... 6 NSP ..... 8	
IE3. COMBIEN LE MENAGE A-T-IL DEPENSE POUR LES FRAIS DE SCOLARITE (ECOLAGE)?	0 Ariary ..... 0 1-10.000 Ariary ..... 1 10.001-20.000 Ariary ..... 2 20.001-50.000 Ariary ..... 3 50.001-100.000 Ariary ..... 4 100.001-200.000 Ariary ..... 5 Plus de 200.000 Ariary ..... 6 NSP ..... 8	
IE4. COMBIEN LE MENAGE A-T-IL DEPENSE POUR L'ASSOCIATION DES PARENTS D'ELEVES (FRAM)?	0 Ariary ..... 0 1 -3.000 Ariary ..... 1 3.001-.5000 Ariary ..... 2 5.001-10.000 Ariary ..... 3 10.001-20.000 Ariary ..... 4 20.001-30.000 Ariary ..... 5 Plus de 30.000 Ariary ..... 6 NSP ..... 8	
IE5. COMBIEN LE MENAGE A-T-IL DEPENSE POUR LES FOURNITURES (CAHIERS, STYLOS, ETC.)?	0 Ariary ..... 0 1-5.000 Ariary ..... 1 5.001-10.000 Ariary ..... 2 10.001-20.000 Ariary ..... 3 20.001-50.000 Ariary ..... 4 50.001-100.000 Ariary ..... 5 Plus de 100.000 Ariary ..... 6 NSP ..... 8	
IE6. COMBIEN LE MENAGE A-T-IL DEPENSE POUR L'ALIMENTATION DE L'ENFANT A L'ECOLE (CANTINE SCOLAIRE, ACHAT DE NOURRITURE)?	0 Ariary ..... 0 1-5.000 Ariary ..... 1 5.001-10.000 Ariary ..... 2 10.001-20.000 Ariary ..... 3 20.001-50.000 Ariary ..... 4 50.001-100.000 Ariary ..... 5 Plus de 100.000 Ariary ..... 6 NSP ..... 8	
IE7. LORS DE L'ANNEE <b>SCOLAIRE PRECEDENTE (2010 / 2011)</b> , LE MENAGE A-T-IL DEPENSE POUR L'EDUCATION, PAR EXEMPLE LES FRAIS D'INSCRIPTION, FRAIS DE SCOLARITE, L'ASSOCIATION DES PARENTS D'ELEVES, FOURNITURES SCOLAIRES ET CANTINE SCOLAIRE?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	 2⇒ IE13 8⇒ IE13

IE8. COMBIEN LE MENAGE A-T-IL DEPENSE POUR LES FRAIS D'INSCRIPTION (DROIT)?	0 Ariary..... 0 1-5.000 Ariary ..... 1 5.001-10.000 Ariary ..... 2 10.001-20.000 Ariary ..... 3 20.001-50.000 Ariary ..... 4 50.001-100.000 Ariary ..... 5 Plus de 100.000 Ariary ..... 6 NSP ..... 8	
IE9. COMBIEN LE MENAGE A-T-IL DEPENSE POUR LES FRAIS DE SCOLARITE (ECOLAGE)?	0 Ariary..... 0 1-10.000 Ariary ..... 1 10.001-20.000 Ariary ..... 2 20.001-50.000 Ariary ..... 3 50.001-100.000 Ariary ..... 4 100.001-200.000 Ariary ..... 5 Plus de 200.000 Ariary ..... 6 NSP ..... 8	
IE10. COMBIEN LE MENAGE A-T-IL DEPENSE POUR L'ASSOCIATION DES PARENTS D'ELEVES (FRAM)?	0 Ariary..... 0 1 -3.000 Ariary ..... 1 3.001- .5000 Ariary ..... 2 5.001-10.000 Ariary ..... 3 10.001-20.000 Ariary ..... 4 20.001-30.000 Ariary ..... 5 Plus de 30.000 Ariary ..... 6 NSP ..... 8	
IE11. COMBIEN LE MENAGE A-T-IL DEPENSE POUR LES FOURNITURES (CAHIERS, STYLOS, ETC.)?	0 Ariary..... 0 1-5.000 Ariary ..... 1 5.001-10.000 Ariary ..... 2 10.001-20.000 Ariary ..... 3 20.001-50.000 Ariary ..... 4 50.001-100.000 Ariary ..... 5 Plus de 100.000 Ariary ..... 6 NSP ..... 8	
IE12. COMBIEN LE MENAGE A-T-IL DEPENSE POUR L'ALIMENTATION DE L'ENFANT A L'ECOLE (CANTINE SCOLAIRE, ACHAT DE NOURRITURE)?	0 Ariary..... 0 1-5.000 Ariary ..... 1 5.001-10.000 Ariary ..... 2 10.001-20.000 Ariary ..... 3 20.001-50.000 Ariary ..... 4 50.001-100.000 Ariary ..... 5 Plus de 100.000 Ariary ..... 6 NSP ..... 8	
IE13. LE MENAGE A-T-IL PRATIQUE L'AGRICULTURE AU COURS DE LA DERNIERE CAMPAGNE AGRICOLE?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	2⇒ IE15 8⇒ IE15

<p><b>IE14A.</b> QUELLES SONT LES PRINCIPALES CULTURES QUE PRODUIT VOTRE MENAGE?</p> <p><b>Voir Code Culture</b></p>	<p><b>IE14B.</b> QUELLE QUANTITE DE (<i>culture</i>) AVEZ-VOUS PRODUIT LORS DE LA SAISON PASSEE?</p> <p><b>Code Unité</b>  01 = Gony (50 kg)  02 = Gony (100 kg)  03 = Charette  04 = Kapoaka  05 = Daba  06 = Harona/Taty  07 = Vaha  08 = Madatine  10 = KG  11 = Garaba  12 = Fototra/Voly  13 = Rabane  14 = Seau/Sihoa  15 = Tohine  16 = Sobika  17 = Fehiny  18 = Vata  96=Autres (<i>précisez</i>) _____</p>			<p><b>IE14C.</b> QUELLE PROPORTION DE VOTRE PRODUCTION AVEZ-VOUS VENDU?</p> <p><b>CODE proportion</b>  1=La totalité  2=Presque la totalité  3=Plus de la moitié  4=La moitié  5=Moins de la moitié  6=Presque rien  7=Rien  8=NSP</p> <p>Si 1 ⇒ ligne suivante</p>	<p><b>IE14D.</b> COMBIEN DE TEMPS ONT DURE VOS STOCKS DE (<i>culture</i>)?</p>
<p>Culture</p>	<p>Unité</p>	<p>Quantité</p>	<p>Equivalence de l'unité locale en KG (à remplir par le chef d'équipe)</p>	<p>Proportion vendue</p>	<p>Semaines / Mois</p>
<p>1. _____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>Semaines. 1 ____ ____ Mois..... 2 ____ ____</p>
<p>2. _____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>Semaines. 1 ____ ____ Mois..... 2 ____ ____</p>
<p>3. _____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>Semaines. 1 ____ ____ Mois..... 2 ____ ____</p>
<p>4. _____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>Semaines. 1 ____ ____ Mois..... 2 ____ ____</p>
<p>5. _____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>Semaines. 1 ____ ____ Mois..... 2 ____ ____</p>
<p>6. _____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>Semaines. 1 ____ ____ Mois..... 2 ____ ____</p>

IE15. EN DEHORS DE L'AGRICULTURE (ET VENTE DE VOS PRODUCTIONS), LE MENAGE A-T-IL D'AUTRES ACTIVITES GENERATRICES DE REVENU?	Oui.....	1	2⇒Module suivant 8⇒Module suivant
	Non.....	2	
	NSP.....	8	

IE15A. QUELLES SONT LES ACTIVITES GENERATRICES DE REVENU DU MENAGE EN DEHORS DE L'AGRICULTURE (ET VENTE DE VOS PRODUCTIONS)?		IE15B. COMBIEN CES ACTIVITES ONT-ELLES RAPPORTE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?
Description détaillée de l'Activité	Code (voir manuel)	Montant en Ar
1.	___ ___ ___	1-100.000 Ariary..... 1 100.001-200.000 Ariary..... 2 200.001-400.000 Ariary..... 3 400.001-600.000 Ariary..... 4 600.001-800.000 Ariary..... 5 800.001-1.000.000 Ariary..... 6 Plus de 1.000.000 Ariary..... 7 NSP..... 8
2.	___ ___ ___	1-100.000 Ariary..... 1 100.001-200.000 Ariary..... 2 200.001-400.000 Ariary..... 3 400.001-600.000 Ariary..... 4 600.001-800.000 Ariary..... 5 800.001-1.000.000 Ariary..... 6 Plus de 1.000.000 Ariary..... 7 NSP..... 8
3.	___ ___ ___	1-100.000 Ariary..... 1 100.001-200.000 Ariary..... 2 200.001-400.000 Ariary..... 3 400.001-600.000 Ariary..... 4 600.001-800.000 Ariary..... 5 800.001-1.000.000 Ariary..... 6 Plus de 1.000.000 Ariary..... 7 NSP..... 8
4.	___ ___ ___	1-100.000 Ariary..... 1 100.001-200.000 Ariary..... 2 200.001-400.000 Ariary..... 3 400.001-600.000 Ariary..... 4 600.001-800.000 Ariary..... 5 800.001-1.000.000 Ariary..... 6 Plus de 1.000.000 Ariary..... 7 NSP..... 8
5.	___ ___ ___	1-100.000 Ariary..... 1 100.001-200.000 Ariary..... 2 200.001-400.000 Ariary..... 3 400.001-600.000 Ariary..... 4 600.001-800.000 Ariary..... 5 800.001-1.000.000 Ariary..... 6 Plus de 1.000.000 Ariary..... 7 NSP..... 8
6.	___ ___ ___	1-100.000 Ariary..... 1 100.001-200.000 Ariary..... 2 200.001-400.000 Ariary..... 3 400.001-600.000 Ariary..... 4 600.001-800.000 Ariary..... 5 800.001-1.000.000 Ariary..... 6 Plus de 1.000.000 Ariary..... 7 NSP..... 8

LAVAGE DES MAINS		HW
<p>HW1. MONTREZ-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, OU LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE SE LAVENT LES MAINS LA PLUPART DU TEMPS.</p>	<p>Observé ..... 1</p> <p>Pas observé</p> <p>Pas dans le logement/terrain/jardin/cour 2</p> <p>Pas de permission de voir ..... 3</p> <p>Autre raison ..... 6</p>	<p>2 ⇒HW4</p> <p>3 ⇒HW4</p> <p>6 ⇒HW4</p>
<p>HW2. Observer s'il y a de l'eau au lieu spécifique de lavage des mains</p> <p><i>Contrôler en vérifiant s'il y a de l'eau au robinet/pompe/ou bassin, dans le seau, container d'eau ou objet similaire.</i></p>	<p>Eau disponible ..... 1</p> <p>Eau non disponible ..... 2</p>	
<p>HW3. Enregistrez si du savon ou d'autres produits nettoyants sont présents dans l'endroit spécial prévu pour se laver les mains.</p> <p><i>Encerclez tout ce qui est mentionné. Allez à HH19 si aucun code savon ou détergent (A, B, C ou D) n'est encerclé. Si "Rien" (Y) est encerclé, continuez avec HW4.</i></p>	<p>Morceau de savon ..... A</p> <p>Détergent (Poudre / Liquide / Pâte) ..... B</p> <p>Savon liquide ..... C</p> <p>Cendre / Boue / Sable ..... D</p> <p>Rien..... Y</p>	<p>A⇒HH19</p> <p>B⇒HH19</p> <p>C⇒HH19</p> <p>D⇒HH19</p>
<p>HW4. AVEZ-VOUS DU SAVON OU D'AUTRES PRODUITS NETTOYANTS DANS VOTRE MENAGE POUR LE LAVAGE DES MAINS?</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p>	<p>2⇒HH19</p>
<p>HW5. POUVEZ-VOUS, S'IL VOUS PLAÎT, ME LE MONTRER?</p> <p><i>Enregistrez l'observation. Encerclez tout ce qui est mentionné</i></p>	<p>Morceau de savon ..... A</p> <p>Détergent (Poudre / Liquide / Pâte) ..... B</p> <p>Savon liquide ..... C</p> <p>Cendre / Boue / Sable ..... D</p> <p>N'a pas pu montrer/A refusé de montrer ... Y</p>	

HH20. Remerciez l'enquêté(e) de sa collaboration et vérifiez la Feuille d'Enregistrement du Ménage :

Un Questionnaire Individuel Femme a été rempli pour chaque femme âgée de 15-49 ans dans la Feuille d'Enregistrement du Ménage (HL7)

Un Questionnaire sur les Enfants de Moins de Cinq ans a été rempli pour chaque enfant de moins de 5 ans dans la Feuille d'Enregistrement du Ménage (HL9)

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

Faites le nécessaire pour administrer le(s) questionnaire(s) restant(s) dans ce ménage.

— —

### Observations de l'enquêteur/enquêtrice

**Observations du contrôleur/contrôleuse de terrain**

**Observations du superviseur**

PANNEAU D'INFORMATION SUR LA FEMME		WM	
<i>Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (voir colonne HL7 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage). Un questionnaire séparé doit être utilisé pour chaque femme éligible.</i>			
WM1. Numéro de grappe : _____	WM2. Numéro de ménage : _____		
WM3. Nom de la femme : Name _____	WM4. Numéro de ligne de la femme (HL7) : _____		
WM5. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Name _____			
VISITE D'ENQUÊTEURS			
	1	2	3
Date	___/___/___	___/___/___	___/___/___
Résultat	_____	_____	_____
Rendez-vous	Date	___/___/___	
	Heure	___:___	

WM6. Date finale de l'interview : _____/_____/2012	Nombre total de visites : <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
WM7. Résultat final de l'interview de la femme	Rempli ..... 01 Pas à la maison ..... 02 Refusé ..... 03 Partiellement rempli ..... 04 Incapacité ..... 05 Autre (précisez) _____ 96

WM8. Contrôlé sur le terrain par (Nom et numéro): Nom _____	WM9. Agent de saisie (Nom et code) : Nom _____
--	---

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

NOUS FAISONS PARTIE DE L'INSTAT. 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 60 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES A PERSONNE EN DEHORS DE L'EQUIPE DU PROJET.

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

MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOTRE SANTE ET D'AUTRES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 60 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES A PERSONNE EN DEHORS DE L'EQUIPE DU PROJET.

PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT?

- Oui, permission accordée* ⇒ Allez à WM10 pour enregistrer l'heure et commencez l'interview.
- Non, permission non accordée* ⇒ Complétez WM7. Discutez ce résultat avec votre superviseur.

WM10. Enregistrez l'heure.	Heure et minutes ..... __ __ : __ __	
----------------------------	--------------------------------------	--

CARACTERISTIQUES 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>Insistez : QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i>  <i>Comparez et corrigez WB1 et/ou WB2 si incohérentes</i>	Âge (en années révolues) ..... __ __	
WB3. AVEZ-VOUS DEJA FREQUENTE L'ECOLE FORMELLE 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 Primaire .....1 Secondaire I .....2 Secondaire II .....3 Supérieur .....4	0⇒WB7
WB5. QUELLE EST LA DERNIERE ANNEE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVEE A CE NIVEAU ?  <i>Si moins d'1 classe/année, inscrivez "00"</i>	Année/classe ..... __ __	
WB6. Vérifiez WB4: <input type="checkbox"/> Secondaire ou supérieur. ⇒ Allez au module suivant  <input type="checkbox"/> Primaire ⇒ Continuez avec WB7		
WB7. J'AIMERAI MAINTENANT QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE.  <i>Montrez les phrases à l'enquêtée. Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insistez :</i> POUVEZ-VOUS ME LIRE CERTAINES PARTIES DE LA PHRASE ?	Ne peut pas lire du tout .....1 Peut lire certaines parties .....2 Peut lire la phrase entière .....3  Pas de phrase dans la langue de l'enquêtée .....4 <i>(précisez langue)</i> Aveugle/ problème de vue .....5	

NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SECONDAIRE I = 2	SECONDAIRE II = 3	SUPERIEUR = 4
CLASSE	<b>00 = MOINS D'UNE ANNÉE ACHEVÉE</b>			
	T1 = 11 <sup>ème</sup> = CP1 = <b>01</b>	T6 = 6 <sup>ème</sup> = <b>06</b>	T10 = 2 <sup>nde</sup> = <b>10</b>	1 <sup>ère</sup> année = <b>13</b>
	T2 = 10 <sup>ème</sup> = CP2 = <b>02</b>	T7 = 5 <sup>ème</sup> = <b>07</b>	T11 = 1 <sup>ère</sup> = <b>11</b>	2 <sup>ème</sup> année = <b>14</b>
	T3 = 9 <sup>ème</sup> = CE = <b>03</b>	T8 = 4 <sup>ème</sup> = <b>08</b>	T12 = Terminale = <b>12</b>	3 <sup>ème</sup> année = <b>15</b>
	T4 = 8 <sup>ème</sup> = CM1 = <b>04</b>	T9 = 3 <sup>ème</sup> = <b>09</b>	NSP = 98	4 <sup>ème</sup> année = <b>16</b>
	T5 = 7 <sup>ème</sup> = CM2 = <b>05</b>	NSP = 98		5 <sup>ème</sup> année ou + = <b>17</b>
	NSP = 98		NSP = 98	

MT1. Vérifiez WB7:

- Question sautée (l'enquêtée a une éducation secondaire ou plus) ⇒ Continuez avec MT2
- Capable de lire ou pas de phrase dans le langage de l'enquêtée (codes 2, 3 ou 4) ⇒ Continuez avec MT2
- Ne peut pas lire du tout ou est aveugle (codes 1 ou 5) ⇒ Allez à MT3

MT2. LISEZ-VOUS LE JOURNAL OU UN MAGAZINE PRESQUE TOUS LES JOURS, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE, OU PAS DU TOUT ?	Presque tous les jours..... 1 Au moins une fois par semaine..... 2 Moins d'une fois par semaine..... 3 Pas du tout ..... 4	
MT3. ECOUTEZ-VOUS LA RADIO PRESQUE TOUS LES JOURS, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE, OU PAS DU TOUT ?	Presque tous les jours..... 1 Au moins une fois par semaine..... 2 Moins d'une fois par semaine..... 3 Pas du tout ..... 4	
MT4. REGARDEZ-VOUS LA TELEVISION PRESQUE TOUS LES JOURS, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE, OU PAS DU TOUT ?	Presque tous les jours..... 1 Au moins une fois par semaine..... 2 Moins d'une fois par semaine..... 3 Pas du tout ..... 4	
MT6. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE UN ORDINATEUR ?	Oui..... 1 Non ..... 2	2⇒MT9
MT7. AVEZ-VOUS UTILISE UN ORDINATEUR DANS N'IMPORTE QUEL ENDROIT DANS LES 12 DERNIERS MOIS?	Oui..... 1 Non ..... 2	2⇒MT9
MT8. DURANT CE DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE UN ORDINATEUR PRESQUE TOUS LES JOURS, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE, OU PAS DU TOUT ?	Presque tous les jours..... 1 Au moins une fois par semaine..... 2 Moins d'une fois par semaine..... 3 Pas du tout ..... 4	
MT9. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE L'INTERNET ?	Oui..... 1 Non ..... 2	2⇒MT12
MT10. AVEZ-VOUS UTILISE L'INTERNET DANS LES 12 DERNIERS MOIS ? <i>Si besoins, insistez sur son utilisation dans n'importe quel endroit ou avec n'importe quel appareil.</i>	Oui..... 1 Non ..... 2	2⇒MT12
MT11. DURANT CE DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE L'INTERNET PRESQUE TOUS LES JOURS, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE, OU PAS DU TOUT ?	Presque tous les jours..... 1 Au moins une fois par semaine..... 2 Moins d'une fois par semaine..... 3 Pas du tout ..... 4	
MT12. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE UN TELEPHONE MOBILE ?	Oui..... 1 Non ..... 2	2⇒Module suivant
MT13. AVEZ-VOUS UTILISE UN TELEPHONE MOBILE DANS LES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui..... 1 Non ..... 2	2⇒Module suivant
MT14. DURANT CE DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE LE TELEPHONE MOBILE PRESQUE TOUS LES JOURS, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE, OU PAS DU TOUT ?	Presque tous les jours..... 1 Au moins une fois par semaine..... 2 Moins d'une fois par semaine..... 3 Pas du tout ..... 4	

MORTALITE DES ENFANTS		CM
<i>A part CM0 et BH12-BH14, toutes les questions CM1-CM13 et BH1-BH11 portent sur des naissances VIVANTES.</i>		
CM0. AVEZ-VOUS DEJA ETE ENCEINTE ? <i>Si "Non" insistez et demandez : JE VEUX DIRE TOUTE GROSSESSE, MEME SI ELLE A ETE COURTE ET N'EST PAS ARRIVEE A TERME.</i>	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒CM10
CM1. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. AVEZ-VOUS DEJA ENFANTE ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒CM8
CM4. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE 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, enregistrez '00'.</i>	Fils à la maison ..... __ __  Filles à la maison ..... __ __	
CM6. 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⇒CM8
CM7. COMBIEN DE FILS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?  COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?  <i>Si aucun, enregistrez '00'.</i>	Fils ailleurs ..... __ __  Filles ailleurs..... __ __	
CM8. AVEZ-VOUS 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" insistez et demandez : 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⇒CM10
CM9. COMBIEN DE GARÇONS SONT DECEDES ?  COMBIEN DE FILLES SONT DECEDEES ?  <i>Si aucun, enregistrez '00'.</i>	Garçons décédés ..... __ __  Filles décédées ..... __ __	
CM10. <i>Faites la somme des réponses à CM0, CM5, CM7, et CM9.</i>	Somme ..... __ __	
CM11. JE VOUDRAIS ETRE SURE D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL ( <i>nombre total</i> ) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ? <input type="checkbox"/> <i>Oui. Vérifiez ci-dessous :</i> <input type="checkbox"/> <i>Pas de naissance ⇒ Allez à BH12</i> <input type="checkbox"/> <i>Une naissance ou plus ⇒ Continuez avec le module de l'HISTORIQUE DES NAISSANCES</i> <input type="checkbox"/> <i>Non. ⇒ Vérifiez les réponses aux questions CM0-CM10 et faites les corrections si nécessaire avant de continuer avec le module de l'HISTORIQUE DES NAISSANCES ou le module des SYMPTÔMES DE MALADIES.</i>		

# HISTORIQUE DES NAISSANCES

BH

MAINTENANT JE VOUDRAIS FAIRE LA LISTE DE TOUTES VOS NAISSANCES, QU'ELLES SOIENT ENCORE EN VIE OU NON, EN PARTANT DE LA 1ERE QUE VOUS AVEZ EUE.

Notez le nom de toutes les naissances dans BH1. Notez les jumeaux/triples sur des lignes séparées. S'il y a plus de 14 naissances, utilisez un questionnaire supplémentaire.

BH Numéro de Ligne	BH1. QUEL NOM A ETE DONNE A VOTRE (PREMIER/SUIVAN T) ENFANT?	BH2. (Nom) EST- IL/ELLE UNE NAISSANCE SIMPLE OU MULTIPLE?		BH3. EST-CE QUE (nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE?		BH4. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (nom) ?  <i>Insistez: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?</i>  98 NSP		BH5. (Nom) EST- IL/ELLE TOUJOURS EN VIE?	BH6. QUEL AGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE E?	BH7. (Nom) VIT- IL/ELLE AVEC VOUS?	BH8. <i>Notez No de ligne de l'enfant de la feuille ménage (HL1)</i>  <i>Notez "00" si l'enfant n'est pas listé dans le ménage.</i>	BH9. <i>Si décédé:</i> QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E)?  <i>Si "1 an", insistez :</i> QUEL ETAIT L'AGE DE (nom) EN MOIS?  <i>Notez en jours si moins d'1 mois; en mois si moins de 2 ans; ou en années.</i>		BH10. Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE (nom de la naissance précédente) ET (nom), Y COMPRIS DES ENFANTS DECEDES APRES LA NAISSANCE? 1 Oui 2 Non			
		S	M	G	F	Mois	Année	O	N	Age	O	N	No Ligne	Unité	Nombre	O	N
01		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3			
02		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	1	2	Ajouter Naiss. Suivante
03		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	1	2	Ajouter Naiss. Suivante
04		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	1	2	Ajouter Naiss. Suivante
05		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	1	2	Ajouter Naiss. Suivante
06		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	1	2	Ajouter Naiss. Suivante
07		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	1	2	Ajouter Naiss. Suivante

BH Numéro de Ligne	BH1. QUEL NOM A ETE DONNE A VOTRE (PREMIER/SUIVAN T) ENFANT?	BH2. (Nom) EST- IL/ELLE UNE NAISSANCE SIMPLE OU MULTIPLE?	BH3. EST-CE QUE (nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE?	BH4. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (nom) ?  <i>Insistez: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?</i>  98 NSP		BH5. (Nom) EST- IL/ELLE TOUJOURS EN VIE?	BH6. QUEL AGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIR E?	BH7. (Nom) VIT- IL/ELLE AVEC VOUS?	BH8. <i>Notez No de ligne de l'enfant de la feuille ménage (HL1)</i>  <i>Notez "00" si l'enfant n'est pas listé dans le ménage.</i>	BH9. <i>Si décédé:</i> QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E)?  <i>Si "1 an", insistez : QUEL ETAIT L'AGE DE (nom) EN MOIS?</i>  <i>Notez en jours si moins d'1 mois; en mois si moins de 2 ans; ou en années.</i>		BH10. Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE (nom de la naissance précédente) ET (nom), Y COMPRIS DES ENFANTS DECEDES APRES LA NAISSANCE? 1 Oui 2 Non
8		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇨ BH9	___	1 2	___ ⇨BH10	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	___	1 2 Ajouter Naiss. Naiss. Suivante
09		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇨ BH9	___	1 2	___ ⇨BH10	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	___	1 2 Ajouter Naiss. Naiss. Suivante
10		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇨ BH9	___	1 2	___ ⇨BH10	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	___	1 2 Ajouter Naiss. Naiss. Suivante
11		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇨ BH9	___	1 2	___ ⇨BH10	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	___	1 2 Ajouter Naiss. Naiss. Suivante
12		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇨ BH9	___	1 2	___ ⇨BH10	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	___	1 2 Ajouter Naiss. Naiss. Suivante
13		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇨ BH9	___	1 2	___ ⇨BH10	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	___	1 2 Ajouter Naiss. Naiss. Suivante
14		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇨ BH9	___	1 2	___ ⇨BH10	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	___	1 2 Ajouter Naiss. Naiss. Suivante

BH Numéro de Ligne	BH1. QUEL NOM A ETE DONNE A VOTRE (PREMIER/SUIVAN T) ENFANT?	BH2. (Nom) EST- IL/ELLE UNE NAISSANCE SIMPLE OU MULTIPLE?	BH3. EST-CE QUE (nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE?	BH4. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (nom) ?  <i>Insistez: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?</i>  98 NSP	BH5. (Nom) EST- IL/ELLE TOUJOURS EN VIE?	BH6. QUEL AGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIR E?	BH7. (Nom) VIT- IL/ELLE AVEC VOUS?	BH8. <i>Notez No de ligne de l'enfant de la feuille ménage (HL1)</i>  <i>Notez "00" si l'enfant n'est pas listé dans le ménage.</i>	BH9. <u>Si décédé:</u> QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E)?  <i>Si "1 an", insistez : QUEL ETAIT L'AGE DE (nom) EN MOIS?</i>  <i>Notez en jours si moins d'1 mois; en mois si moins de 2 ans; ou en années.</i>	BH10. Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE (nom de la naissance précédente) ET (nom), Y COMPRIS DES ENFANTS DECEDES APRES LA NAISSANCE? 1 Oui 2 Non
BH11. AVEZ-VOUS EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES DEPUIS LA NAISSANCE DE (nom de la dernière naissance)?	Oui..... 1 Non..... 2		1⇒Noter la/les naissances dans BH							

CM12. Comparez le nombre dans CM10 avec le nombre de naissances dans l'Historique des Naissances ci-dessus et vérifiez:

Nombres sont égaux ⇒ Continuez avec BH12

Nombres sont différents ⇒ Insistez et corrigez

<p>BH12. CERTAINES GROSSESSES SE TERMINENT AVANT TERME. L'EXPULSION DU FETUS (BEBE) DE L'UTERUS A LIEU SUITE A UN ACCIDENT OU BIEN UNE INTERVENTION AVANT QU'IL NE PUISSE SURVIVRE SEUL.</p> <p>AVEZ-VOUS DEJA EU UNE GROSSESSE QUI S'EST TERMINEE EN AVORTEMENT SPONTANE OU PROVOQUE?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2⇒CM13</p>
<p>BH13. COMBIEN DE GROSSESSES AVEZ-VOUS EUES QUI SE SONT TERMINEES EN AVORTEMENT SPONTANE OU PROVOQUE?</p>	<p>Nombre d'avortements.....</p> <p>..... _ _</p> <p>NSP..... 98</p>	<p>98⇒ CM13</p>
<p>BH14. COMBIEN DE CES AVORTEMENTS ETAIENT LE RESULTAT D'UNE INTERVENTION VOLONTAIRE POUR TERMINER LA GROSSESSE ?</p>	<p>Nombre d'avortements provoqués..... _ _</p> <p>Aucune ..... 00</p> <p>NSP ..... 98</p>	

CM13 Vérifiez BH4 dans l'Historique des Naissances : La dernière naissance a eu lieu dans les 2 dernières années, c'est à dire depuis (mois de l'interview) 2010.

Pas de naissance vivante dans les 2 dernières années. ⇒ Allez au module SYMPTOMES DE MALADIES.

Une naissance ou plus dans les 2 dernières années. ⇒ Notez le nom du dernier né et continuez avec le module suivant

Nom de l'enfant \_\_\_\_\_

Si l'enfant est décédé, apportez une attention particulière lorsque vous mentionnez le nom de l'enfant dans les modules suivants.

**DESIR DE LA DERNIERE 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.*

*Vérifier CM13 dans le module mortalité des enfants et enregistrer le nom du dernier enfant ici : \_\_\_\_\_.*

*Utilisez le nom de cet enfant dans les questions suivantes là où c'est 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 d'enfant..... 2	2⇒ Module suivant
DB3. COMBIEN DE TEMPS AURIEZ-VOUS SOUHAITE ATTENDRE?	Mois ..... 1 __ __ Années..... 2 __ __ NSP ..... 998	

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

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

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>Insistez : QUELQU'UN D'AUTRE ?</i>  <i>Insistez pour obtenir le type de personne vue et encerclez toutes les réponses données.</i>	Professionnel de la santé : Médecin.....A Infirmière/sage-femme.....B Assistant médical.....C Autre personne Accoucheuse traditionnelle.....F Agent de santé communautaire.....G  Autre (précisez).....X	
MN2A_CS. DE COMBIEN DE MOIS ETIEZ-VOUS ENCEINTE LORS DE VOTRE PREMIERE CONSULTATION PRENATALE ?	Mois..... NSP..... 98	
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 ?		
	Oui Non	
[A] VOUS A-T-ON PRIS LA TENSION ?	Tension.....1 2	
[B] VOUS A-T-ON PRELEVE DE L'URINE ?	Echantillon d'urine.....1 2	
[C] VOUS A-T-ON PRELEVE DU SANG ?	Prélèvement sanguin.....1 2	
[D] VOUS A-T-ON PESEE?	Pesée.....1 2	
MN4A_CS.AU COURS DE CES CONSULTATIONS PRENATALES, EST-CE QU'ON VOUS A PARLE DES SIGNES DE COMPLICATION DE LA GROSSESSE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	2⇒MN5 8⇒MN5
MN4B_CS. EST-CE QU'ON VOUS A DIT OU ALLER SI VOUS AVIEZ L'UNE DE CES COMPLICATIONS ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	
MN5. AVEZ-VOUS UN CARNET OU AUTRE DOCUMENT DANS LEQUEL SONT INSCRITES TOUTES VOS VACCINATIONS ?  PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAIT ?  <i>Si un carnet vous est présenté, utilisez-le pour les réponses aux questions suivantes.</i>	Oui (carnet vu)..... 1 Oui (carnet non vu)..... 2 Non..... 3  NSP..... 8	
MN6. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE (nom), VOUS A-T-ON FAIT UNE INJECTION DANS LE BRAS OU A L'ÉPAULE 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, enregistrez '7'.</i>	Nombre de fois..... __ NSP ..... 8	8⇒MN9
MN8. Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées à MN7 pour la dernière grossesse ?  <input type="checkbox"/> Au moins deux injections antitétaniques au cours de la dernière grossesse. ⇒ Allez à MN11A  <input type="checkbox"/> Moins de deux injections au cours de la dernière grossesse. ⇒ Continuez 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⇒MN11A 8⇒MN11A
MN10. AVANT LA GROSSESSE DE (nom), COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION ANTITETANIQUE ?  <i>Si 7 fois ou plus, enregistrez '7'.</i>	Nombre de fois..... __ NSP ..... 8	8⇒MN11A
MN11. CELA FAIT COMBIEN D'ANNEES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIERE INJECTION ANTITETANIQUE AVANT LA GROSSESSE DE (nom) ?	Il y a    année..... __ __	
MN11A. DURANT CETTE GROSSESSE, VOUS A-T-ON DONNE OU AVEZ-VOUS ACHETE DES COMPRIMES DE FER OU DU SIROP CONTENANT DU FER ? <i>Montrez comprimé/sirop</i>	Oui..... 1 Non..... 2 NSP ..... 8	2⇒MN11C 8⇒MN11C
MN11B. DURANT TOUTE LA GROSSESSE, PENDANT COMBIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS PRIS CES COMPRIMES OU CE SIROP ? <i>Encerchez l'unité appropriée</i>	Jours ..... 1 __ __ Semaines ..... 2 __ __ Mois..... 3 __ __ NSP ..... 8	
MN11C. DURANT CETTE GROSSESSE, AVEZ-VOUS PRIS DES MEDICAMENTS CONTRE LES VERS INTESTINAUX ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP ..... 8	
MN12. Vérifiez MN1 pour voir si la femme a reçu des soins prénatals au cours de cette grossesse :  <input type="checkbox"/> Oui, soins prénatals reçus. ⇒ Continuez avec MN13  <input type="checkbox"/> Pas de soins prénatals ⇒ Allez à MN17		
MN13. AU COURS DE L'UNE DE CES VISITES PRENATALES POUR CETTE GROSSESSE, EST-CE QUE VOUS AVEZ PRIS DES MEDICAMENTS POUR EVITER DE CONTRACTER LE PALUDISME ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP ..... 8	2⇒MN17 8⇒MN17
MN14. QUELS MEDICAMENTS AVEZ-VOUS PRIS POUR EVITER DE CONTRACTER LE PALUDISME ?  <i>Encerchez tous les médicaments pris. Si le type de médicament n'est pas déterminé, montrez à l'enquêtee un antipaludéen courant.</i>	SP / Fansidar ..... A Chloroquine..... B  Autre (précisez) ..... X NSP ..... Z	
MN15. Vérifiez MN14 pour le médicament pris :  <input type="checkbox"/> SP / Fansidar pris. ⇒ Continuez avec MN16  <input type="checkbox"/> SP / Fansidar non pris. ⇒ Allez à MN17		

<p>MN16. AU COURS DE CETTE GROSSESSE, COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS PRIS SP/FANSIDAR ?</p>	<p>Nombre de fois..... _ _</p> <p>NSP ..... 98</p>	
<p>MN17. QUI VOUS A ASSISTE PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE (nom) ?</p> <p><i>Insistez :</i> QUELQU'UN D'AUTRE ?</p> <p><i>Insistez pour le type de personne qui a assisté l'accouchement et encerclez toutes les réponses mentionnées.</i></p> <p><i>Si l'enquêtée déclare que personne ne l'a assistée, insistez pour déterminer si aucun adulte n'était présent lors de l'accouchement.</i></p>	<p>Professionnel de la santé:</p> <p>Médecin.....A</p> <p>Infirmière / Sage-femme.....B</p> <p>Assistant médical .....C</p> <p>Autre personne</p> <p>Accoucheuse traditionnelle ..... F</p> <p>Agent de santé communautaire ..... G</p> <p>Parent(e) / Ami(e) .....H</p> <p>Autre (précisez) .....X</p> <p>Personne .....Y</p>	
<p>MN18. OU AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (nom) ?</p> <p><i>Insistez pour obtenir le type d'endroit.</i></p> <p><i>Si vous ne pouvez déterminer si l'endroit est un établissement public ou privé, inscrivez le nom de l'endroit.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>Domicile</p> <p>Votre domicile ..... 11</p> <p>Autre domicile ..... 12</p> <p>Secteur public</p> <p>Centre hospitalier ..... 21</p> <p>Centre de santé de base..... 22</p> <p>Autre public (précisez) ..... 26</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital privé ..... 31</p> <p>Clinique privée ..... 32</p> <p>Autre privé médical (précisez) ..... 36</p> <p>Autre (précisez) ..... 96</p>	<p>11⇒ MN23</p> <p>12⇒ MN23</p> <p>96⇒ MN23</p>
<p>MN19. AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (nom) PAR CESARIENNE, C'EST-A-DIRE EST-CE QU'ON VOUS A OUVERT LE VENTRE POUR SORTIR LE BEBE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	
<p>MN23. EST-CE-QUE VOS REGLES SONT REVENUES DEPUIS LA NAISSANCE DE (nom)?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	
<p>MN24. AVEZ-VOUS ALLAITE (nom)?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2⇒MODULE SUIVANT</p>
<p>MN25. COMBIEN DE TEMPS APRES LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS (NOM) AU SEIN POUR LA PREMIERE FOIS ?</p> <p><i>Si moins d'1 heure, notez '00' heure.</i></p> <p><i>Si moins de 24 heures, notez en heures.</i></p> <p><i>Autrement, notez en jours.</i></p>	<p>Immédiatement ..... 000</p> <p>Heures..... 1 _ _</p> <p>Jours ..... 2 _ _</p> <p>Ne sait pas/ Ne se rappelle pas ..... 998</p>	
<p>MN26. DANS LES 3 JOURS QUI ONT SUIVI L'ACCOUCHEMENT, EST-CE QUE (NOM) A BU AUTRE CHOSE QUE DU LAIT MATERNEL ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2⇒MODULE SUIVANT</p>
<p>MN27. QU'A-T-ON DONNE A BOIRE A (NOM) ?</p> <p><i>Insistez :</i> RIEN D'AUTRE ?</p>	<p>Lait (autre que du lait maternel) .....A</p> <p>Eau .....B</p> <p>Eau sucrée/eau glucosée .....C</p> <p>Calmant pour coliques .....D</p> <p>Solution eau salée/sucrée.....E</p> <p>Jus de fruit.....F</p> <p>Préparation pour bébé ..... G</p> <p>Thé / Infusions.....H</p> <p>Miel..... I</p> <p>Autre (précisez) .....X</p>	

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

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

PN1. Vérifiez MN18: Est-ce que l'enfant est né dans une formation sanitaire?

Oui, l'enfant est né dans une formation sanitaire (MN18=21-26 ou 31-36) ⇒ Continuez avec PN2

Non, l'enfant n'est pas né dans une formation sanitaire (MN18=11-12 ou 96) ⇒ Allez à PN6

PN2. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR CE QUI S'EST PASSE DANS LES HEURES ET JOURS SUIVANT LA NAISSANCE DE (*nom*).

VOUS AVEZ DIT QUE VOUS AVEZ ACCOUCHE A (*nom ou type de formation sanitaire dans MN18*). COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT DE (*nom*) ETES-VOUS RESTEE LA?

*Si moins d'un jour, enregistrez en heures.  
Si moins d'une semaine, enregistrez en jours.  
Sinon, enregistrez en semaines.*

Heures..... 1 \_\_\_

Jours..... 2 \_\_\_

Semaines ..... 3 \_\_\_

NSP / Ne se souvient pas ..... 998

PN3. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE EFFECTUE SUR (*nom*) APRES SA NAISSANCE – PAR EXEMPLE, QUELQU'UN QUI EXAMINE (*nom*), QUI VERIFIE LE CORDON OU QUI S'ASSURE QUE (*nom*) VA BIEN.

AVANT DE QUITTER L'ETABLISSEMENT (*nom ou type de formation sanitaire dans MN18*), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINE (*nom*)?

Oui..... 1

Non..... 2

PN4. QU'EN EST-IL DES EXAMENS DE SANTE SUR VOUS-MEME ? JE VEUX DIRE PAR LA, QUELQU'UN QUI EVALUE VOTRE ETAT DE SANTE, PAR EXEMPLE, QUI VOUS POSE DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU QUI VOUS EXAMINE.

AVANT DE QUITTER L'ETABLISSEMENT (*nom ou type de formation sanitaire dans MN18*), EST-CE QU'UN VOUS A EXAMINEE?

Oui..... 1

Non..... 2

PN5. MAINTENANT JE VOUDRAIS PARLER DE CE QUI S'EST PASSE APRES AVOIR QUITTE L'ETABLISSEMENT (*nom ou type de formation sanitaire dans MN18*).

EST-CE QUE QUELQU'UN A VERIFIE LA SANTE DE (*nom*) APRES AVOIR QUITTE L'ETABLISSEMENT (*nom ou type de formation sanitaire dans MN18*)?

Oui..... 1

Non..... 2

1⇒PN11

2⇒PN16

PN6. Vérifiez MN17: Est-ce qu'un professionnel de santé, une accoucheuse traditionnelle ou un agent de santé communautaire a assisté à l'accouchement ?

Oui, accouchement assisté par un professionnel de santé, une accoucheuse traditionnelle ou un agent de santé communautaire (MN17=A-G) ⇒ Continuez avec PN7

Non, accouchement non assisté par un professionnel de santé, une accoucheuse traditionnelle ou un agent de santé communautaire (A-G non entourés dans MN17) ⇒ Allez à PN10

<p>PN7. VOUS AVEZ DEJA DIT QUE (<i>la ou les personne(s) dans MN17</i>) VOUS A ASSISTEE LORS DE VOTRE ACCOUCHEMENT. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE EFFECTUES SUR (<i>nom</i>) APRES SA NAISSANCE, PAR EXEMPLE, QUE L'ON EXAMINE (<i>nom</i>), QUE L'ON VERIFIE LE CORDON OU QUE L'ON S'ASSURE QUE (<i>nom</i>) VA BIEN.</p> <p>APRES L'ACCOUCHEMENT ET AVANT QUE (<i>la ou les personne(s) dans MN17</i>) NE PARTE, EST-CE QUE (<i>la ou les personne(s) dans MN17</i>) A EXAMINE (<i>nom</i>) ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	
<p>PN8. EST-CE QUE (<i>la ou les personne(s) dans MN17</i>) A VERIFIE VOTRE ETAT DE SANTE AVANT DE PARTIR?</p> <p>JE VEUX DIRE PAR LA, QUELQU'UN QUI EVALUE VOTRE ETAT DE SANTE, PAR EXEMPLE, QUI VOUS POSE DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU QUI VOUS EXAMINE.</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	
<p>PN9. APRES LE DEPART DE (<i>la ou les personne(s) dans MN17</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN A VERIFIE LA SANTE DE (<i>nom</i>)?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>1⇒PN11 2⇒PN18</p>
<p>PN10. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE EFFECTUE SUR (<i>nom</i>) APRES SA NAISSANCE – PAR EXEMPLE, QUELQU'UN QUI EXAMINE (<i>nom</i>), QUI VERIFIE LE CORDON OU QUI S'ASSURE QUE (<i>nom</i>) VA BIEN.</p> <p>APRES LA NAISSANCE DE (<i>nom</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINE (<i>nom</i>)?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>2⇒PN19</p>
<p>PN11. EST-CE QU'UN TEL EXAMEN A EU LIEU JUSTE 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 APRES L'ACCOUCHEMENT, A EU LIEU CET EXAMEN DE SANTE?</p> <p>PN12B. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT, A EU LIEU LE PREMIER EXAMEN DE SANTE?</p> <p><i>Si moins d'un jour, enregistrez en heures. Si moins d'une semaine, enregistrez en jours. Sinon, enregistrez en semaines.</i></p>	<p>Heures..... 1 ___</p> <p>Jours..... 2 ___</p> <p>Semaines ..... 3 ___</p> <p>NSP / Ne se souvient pas ..... 998</p>	
<p>PN13. QUI A EXAMINE (<i>nom</i>) A CE MOMENT-LA ?</p>	<p>Professionnel de la santé: Médecin.....A Infirmière / Sage-femme.....B Assistant médical ..... C Autre personne Accoucheuse traditionnelle ..... F Agent de santé communautaire ..... G Parent(e) / Ami(e) ..... H</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) .....X Personne .....Y</p>	

<p>PN14. OU A EU LIEU CET EXAMEN?</p> <p><i>Insistez pour déterminer le type d'endroit.</i></p> <p><i>Si vous ne pouvez déterminer si l'hôpital, le centre de santé ou la clinique est un établissement public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>Domicile</p> <p>Votre domicile..... 11</p> <p>Autre domicile..... 12</p> <p>Secteur public</p> <p>Centre hospitalier ..... 21</p> <p>Centre de santé de base..... 22</p> <p>Autre public (<i>précisez</i>) ..... 26</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital privé ..... 31</p> <p>Clinique privée..... 32</p> <p>Autre privé</p> <p>médical (<i>précisez</i>) ..... 36</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) ..... 96</p>	
<p>PN15. Vérifiez MN18: Est-ce que l'enfant est né dans une formation sanitaire?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, l'enfant est né dans une formation sanitaire (MN18=21-26 ou 31-36) ⇒ Continuez avec PN16</p> <p><input type="checkbox"/> Non, l'enfant n'est pas né dans une formation sanitaire (MN18=11-12 ou 96) ⇒ Allez à PN17</p>		
<p>PN16. APRES AVOIR QUITTE L'ETABLISSEMENT (<i>nom ou type de formation sanitaire dans MN18</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A EXAMINEE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>1⇒PN20</p> <p>2⇒PN24</p>
<p>PN17. Vérifiez MN17: Est-ce qu'un professionnel de santé, une accoucheuse traditionnelle ou un agent de santé communautaire a assisté à l'accouchement ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, accouchement assisté par un professionnel de santé, une accoucheuse traditionnelle ou un agent de santé communautaire (MN17=A-G) ⇒ Continuez avec PN18</p> <p><input type="checkbox"/> Non, accouchement non assisté par un professionnel de santé, une accoucheuse traditionnelle ou un agent de santé communautaire (A-G non entourés dans MN17) ⇒ Allez à PN19</p>		
<p>PN18. APRES L'ACCOUCHEMENT ET LE DEPART DE (<i>la ou les personnes dans MN17</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A EXAMINEE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>1⇒PN20</p> <p>2⇒PN24</p>
<p>PN19. APRES LA NAISSANCE DE (<i>nom</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A EXAMINEE ?</p> <p>JE VEUX DIRE PAR LA, QUELQU'UN QUI EVALUE VOTRE ETAT DE SANTE, PAR EXEMPLE, QUI VOUS POSE DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU QUI VOUS EXAMINE.</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2⇒PN24</p>
<p>PN20. EST-CE QU'UN TEL EXAMEN A EU LIEU JUSTE UNE FOIS, OU PLUS D'UNE FOIS ?</p>	<p>Une fois ..... 1</p> <p>Plus d'une fois ..... 2</p>	<p>1⇒PN21A</p> <p>2⇒PN21B</p>
<p>PN21A. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT, A EU LIEU CET EXAMEN DE SANTE ?</p> <p>PN21B. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT, A EU LIEU LE PREMIER EXAMEN DE SANTE ?</p> <p><i>Si moins d'un jour, enregistrez en heures.</i></p> <p><i>Si moins d'une semaine, enregistrez en jours.</i></p> <p><i>Sinon, enregistrez en semaines.</i></p>	<p>Heures ..... 1 ___</p> <p>Jours..... 2 ___</p> <p>Semaines ..... 3 ___</p> <p>NSP / Ne se souvient pas ..... 998</p>	

<p>PN22. QUI VOUS A EXAMINE A CE MOMENT-LA ?</p>	<p>Professionnel de la santé:  Médecin .....A  Infirmière / Sage-femme.....B  Assistant médical ..... C  Autre personne  Accoucheuse traditionnelle ..... F  Agent de santé communautaire ..... G  Parent(e) / Ami(e) ..... H   Autre (<i>précisez</i>) ..... X</p>	
<p>PN23. OU A EU LIEU CET EXAMEN?</p> <p><i>Insistez pour déterminer le type d'endroit.</i></p> <p><i>Si vous ne pouvez déterminer si l'hôpital, le centre de santé ou la clinique est un établissement public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</i></p> <p>_____</p> <p>(<i>Nom de l'endroit</i>)</p>	<p>Domicile  Votre domicile..... 11  Autre domicile..... 12</p> <p>Secteur public  Centre hospitalier ..... 21  Centre de santé de base..... 22  Autre public (<i>précisez</i>) ..... 26</p> <p>Secteur médical privé  Hôpital privé ..... 31  Clinique privée..... 32  Autre privé  médical (<i>précisez</i>) ..... 36</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) ..... 96</p>	
<p>PN24. DANS LES DEUX PREMIERS MOIS QUI ONT SUIVI L'ACCOUCHEMENT, AVEZ-VOUS REÇU UNE DOSE DE VITAMINE A COMME CELLE-CI?</p> <p><i>Montrez modèles courants d'ampoule/comprimé/sirop</i></p>	<p>Oui..... 1  Non..... 2</p> <p>NSP ..... 8</p>	

IS1. Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage HL9

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

Oui. ⇒ Continuez avec IS2.

Non. ⇒ Allez au Module suivant.

IS2. IL ARRIVE PARFOIS QUE LES ENFANTS SOIENT GRAVEMENT MALADES ET DOIVENT ETRE CONDUITS IMMEDIATEMENT DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE. QUELS SONT LES TYPES DE SYMPTOMES QUI VOUS INCITERAIENT A MENER IMMEDIATEMENT VOTRE ENFANT DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE ?

*Insistez :*

AUCUN AUTRE SYMPTOME ?

*Insistez pour autres signes ou symptômes jusqu'à ce que la mère ou gardienne ne se souvienne plus d'autre signes ou symptômes.*

*Encerclez tous les symptômes mentionnés, mais ne suggérez PAS 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 pour respirer.....E  
 Enfant a du sang dans les selles ..... F  
 Enfant boit difficilement ..... G

Autre (précisez) \_\_\_\_\_ X

Autre (précisez) \_\_\_\_\_ Y

Autre (précisez) \_\_\_\_\_ Z

<p>CP1. JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET - LA PLANIFICATION FAMILIALE.</p> <p>ÊTES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT ?</p>	<p>Oui, actuellement enceinte..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>Pas sûre ou NSP..... 8</p>	<p>1⇒ Module suivant</p>
<p>CP2. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFERENTS MOYENS OU METHODES POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE.</p> <p>EN CE MOMENT, FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE METHODE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2⇒CP4</p>
<p>CP3. QUE FAITES-VOUS ACTUELLEMENT POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p> <p><i>Ne suggérez pas de réponse. Si plus d'une méthode est mentionnée, encerclez chaque méthode.</i></p>	<p>Stérilisation féminine ..... A</p> <p>Stérilisation masculine ..... B</p> <p>DIU ..... C</p> <p>Injections ..... D</p> <p>Implants..... E</p> <p>Pilules..... F</p> <p>Condom masculin ..... G</p> <p>Condom féminin ..... H</p> <p>Diaphragme..... I</p> <p>Mousse/gelée..... J</p> <p>Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)..... K</p> <p>Abstinence périodique/Rythme ..... L</p> <p>Retrait..... M</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) ..... X</p>	<p>MODULE SUIVANT</p>
<p>CP4. AVEZ-VOUS DEJA FAIT QUELQUE CHOSE OU UTILISE UNE METHODE QUELCONQUE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	

UN1. Vérifier CP1. Actuellement enceinte?

Oui, actuellement enceinte ⇒ Continuer avec UN2

Non, pas sure ou NSP ⇒ Aller à UN5

UN2. MAINTENANT JE VOUDRAI VOUS PARLER DE VOTRE GROSSESSE ACTUELLE. QUAND VOUS ETES TOMBEE ENCEINTE, VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA ?

Oui ..... 1

1⇒UN4

Non ..... 2

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 VOUDRAI 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

1⇒UN7

Pas d'autre enfant ..... 2

2⇒UN13

Indécise / Ne Sait Pas ..... 8

8⇒UN13

UN5. Vérifier CP3. Utilise la stérilisation féminine?

Oui. ⇒ Aller à UN13

Non. ⇒ Continuer avec UN6

UN6. MAINTENANT JE VOUDRAI VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. VOUEZ-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

2⇒UN9

Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte ..... 3

3⇒UN11

Indécise / Ne Sait Pas ..... 8

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 ?

Oui, Actuellement enceinte ⇒ Aller à UN13

Non, pas sure ou NSP ⇒ Continuer avec UN9

UN9. Vérifier CP2. Utilisez une méthode actuellement ?

Oui. ⇨ Aller à UN13

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 postpartum ..... F  
 Allaité ..... G  
 Trop âgée ..... H  
 Fataliste ..... I  
 Autre (spécifiez) ..... X  
 Ne sait pas ..... Z

UN12. Vérifier UN11. "N'a jamais eu de règles" mentionné ?

Oui. ⇨ Aller au Module suivant

Non ⇨ Continuer avec UN13

UN13. QUAND EST-CE QUE VOS DERNIERES REGLES ONT COMMENCE ?

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

DV1. PARFOIS UN MARI EST CONTRARIE OU EN COLERE A CAUSE DE CERTAINES CHOSES QUE FAIT SA FEMME. A VOTRE AVIS, EST-IL JUSTIFIE QU'UN MARI FRAPPE OU BATTE SA FEMME DANS LES SITUATIONS SUIVANTES :			
		Oui	Non NSP
[A] SI ELLE SORT SANS LE LUI DIRE ?	Sort sans le lui dire .....	1	2 8
[B] SI ELLE NEGLIGE LES ENFANTS ?	Néglige les enfants .....	1	2 8
[C] SI ELLE ARGUMENTE AVEC LUI ?	Argumente .....	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

MARRIAGE/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>Insistez</i> : QUEL AGE AVAIT-IL A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?	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	
MA8. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIEE POUR <u>LA PREMIERE FOIS</u> , OU AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE POUR <u>LA PREMIERE FOIS</u> AVEC UN HOMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE?	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 PREMIER MARI/PARTENAIRE ?	Âge en années ..... __ __	

**Vérifiez la présence d'autres personnes, avant de continuer l'interview. Faites tout votre possible pour vous trouver en privé avec l'enquêtée.**

<p>SB1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE ACTIVITE SEXUELLE AFIN DE MIEUX COMPRENDRE CERTAINS PROBLEMES DE LA VIE ?</p> <p>LES INFORMATIONS QUE VOUS NOUS FOURNIREZ RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES.</p> <p>QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA TOUTE PREMIERE FOIS ?</p>	<p>N'a jamais eu de rapports sexuels ..... 00</p> <p>Age en années..... _____</p> <p>1ère fois en commençant à vivre avec (1er) mari/partenaire ..... 95</p>	<p>00⇒ Module suivant</p>
<p>SB2. LA PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?</p>	<p>Oui .....1</p> <p>Non .....2</p> <p>NSP / Ne se souvient pas.....8</p>	
<p>SB3. QUAND AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA DERNIERE FOIS ?</p> <p><i>Enregistrer en 'nombre d'années' seulement si les derniers rapports sexuels ont eu lieu il y a un an ou plus. Si 12 mois ou plus, la réponse doit être enregistrée en années.</i></p>	<p>Il y a ... jours..... 1 _ _</p> <p>Il y a ... semaines ..... 2 _ _</p> <p>Il y a ... mois ..... 3 _ _</p> <p>Il y a ... ans..... 4 _ _</p>	<p>4⇒SB15</p>
<p>SB4. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?</p>	<p>Oui .....1</p> <p>Non .....2</p>	
<p>SB5. QUELLE ETAIT VOTRE RELATION AVEC LA PERSONNE AVEC QUI VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS?</p> <p><i>Insister pour vous assurer que la réponse réfère au type de relation au moment du rapport sexuel</i></p> <p><i>Si 'petit ami', demander: VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉS? Si 'oui', encercler '2'. Si 'non', encercler '3'.</i></p>	<p>Mari .....1</p> <p>Partenaire cohabitant .....2</p> <p>Petit ami .....3</p> <p>Rencontre occasionnelle .....4</p> <p>Autre (précisez) .....6</p>	<p>3⇒SB7 4⇒SB7 6⇒SB7</p>
<p>SB6. Vérifier MA1:</p> <p><input type="checkbox"/> Actuellement mariée ou vivant en union avec un homme (MA1 = 1 ou 2) ⇒ Aller à SB8</p> <p><input type="checkbox"/> Pas mariée / Pas en union (MA1 = 3) ⇒ Continuer avec SB7</p>		
<p>SB7. QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?</p> <p><i>Si NSP, insistez : ENVIRON QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?</i></p>	<p>Âge du partenaire sexuel..... _____</p> <p>NSP ..... 98</p>	
<p>SB8. AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?</p>	<p>Oui .....1</p> <p>Non .....2</p>	<p>2⇒SB15</p>
<p>SB9. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CETTE AUTRE PERSONNE EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?</p>	<p>Oui .....1</p> <p>Non .....2</p>	

<p>SB10. QUELLE EST VOTRE RELATION AVEC CETTE PERSONNE ?  <i>Insistez pour vous assurer que la réponse réfère au type de relation au moment du rapport sexuel</i></p> <p><i>Si 'petit ami', demander:  VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉS?  Si 'oui', encercler '2'. Si 'non', encercler '3'.</i></p>	<p>Mari ..... 1  Partenaire cohabitant ..... 2  Petit ami ..... 3  Rencontre occasionnelle ..... 4</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) ..... 6</p>	<p>3⇒SB12  4⇒SB12  6⇒SB12</p>
<p>SB11. Vérifiez MA1 et MA7:</p> <p><input type="checkbox"/> Actuellement mariée ou vivant en union avec un homme (MA1 = 1 ou 2)  ET  A été marié ou a vécu avec un homme seulement une fois (MA7 = 1) ⇒ Aller à SB13</p> <p><input type="checkbox"/> Sinon ⇒ Continuer avec SB12</p>		
<p>SB12. QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?</p> <p><i>Si NSP, insistez :  ENVIRON QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?</i></p>	<p>Âge du partenaire sexuel..... __ __</p> <p>NSP ..... 98</p>	
<p>SB13. MIS A PART CES DEUX PERSONNES, AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?</p>	<p>Oui ..... 1  Non ..... 2</p>	<p>2⇒SB15</p>
<p>SB14. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFÉRENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?</p>	<p>Nombre de partenaires ..... __ __</p>	
<p>SB15. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFÉRENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS DANS TOUTE VOTRE VIE ?</p> <p><i>En cas de réponse non numérique, insistez pour obtenir une estimation.</i></p> <p><i>Si le nombre de partenaires est égal à 95 ou plus, inscrivez '95'.</i></p>	<p>Nombre de partenaires  au cours de la vie..... __ __</p> <p>NSP ..... 98</p>	
<p>SB16. AVEZ-VOUS DÉJÀ EU UN RAPPORT SEXUEL AVEC QUELQU'UN POUR DES SERVICES OU POUR L'ARGENT ?</p>	<p>Oui ..... 1  Non ..... 2</p>	<p>2⇒Module suivant</p>
<p>SB17. QUAND AVEZ-VOUS EU POUR LA DERNIÈRE FOIS UN RAPPORT SEXUEL AVEC QUELQU'UN POUR DES SERVICES OU POUR L'ARGENT ?</p>	<p>Il y a ... jours ..... 1 __ __</p> <p>Il y a ... semaines ..... 2 __ __</p> <p>Il y a ... mois ..... 3 __ __</p> <p>Il y a ... ans ..... 4 __ __</p>	

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  NSP.....8	2 ⇒ HA29																
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 CONDOM 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 PIQURES 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 style="width: 100%; border: none;"> <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															
HA9. À VOTRE AVIS, SI UN(E) ENSEIGNANT(E) A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'IL/ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'IL/ELLE DEVRAIT ETRE AUTORISE(E) A CONTINUER D'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 OU NON ?	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																	

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

Oui, une naissance vivante au cours des 2 dernières années. ⇒ Continuez avec HA14

Non, pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années. ⇒ Allez à HA24.

HA14. Vérifiez MN1: A reçu des soins prénatals ?

Oui, soins prénatals reçus. ⇒ Continuez avec HA15

Non, pas de soins prénatals ⇒ Allez 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 NSP

SIDA par la mère ..... 1 2 8

Choses à faire..... 1 2 8

Test de SIDA ..... 1 2 8

Proposé un test..... 1 2 8

HA16. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIRUS DU SIDA DANS LE CADRE DE VOS SOINS PRENATALES ?

Oui .....1

Non .....2

NSP.....8

2⇒HA19

8⇒HA19

HA17. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?

Oui .....1

Non .....2

NSP.....8

2⇒HA22

8⇒HA22

HA18. QUEL QUE SOIT LE RESULTAT, TOUTES LES FEMMES QUI ONT EFFECTUE LE TEST SONT SUPPOSEES RECEVOIR DES CONSEILS APRES.

Oui .....1

Non .....2

NSP.....8

1⇒HA22

2⇒HA22

8⇒HA22

APRES AVOIR REÇU LES RESULTATS DU TEST, AVEZ-VOUS REÇU DES CONSEILS ?

HA19. Vérifiez MN17: Accouchement par un professionnel de la santé (A, B ou C)?

Oui, accouchement par un professionnel de la santé ⇒ Continuez avec HA20

Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé ⇒ Allez 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 MAIS 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 Non .....2	1⇒HA25
HA23. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST POUR LE VIRUS DU SIDA 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	1⇒HA28 2⇒HA28 3⇒HA28
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 Non .....2 NSP .....8	1⇒HA28 2⇒HA28 8⇒HA28
HA27. CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU LES GENS PEUVENT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS DU SIDA ?	Oui .....1 Non .....2	
HA28. MIS A PART LE SIDA, AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS QUI SE TRANSMETTENT PAR CONTACTSEXUEL ?	Oui .....1 Non .....2	1⇒HA30 2⇒HA30
HA29. AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER D'INFECTIONS QUI SE TRANSMETTENT PAR CONTACT SEXUEL ?	Oui .....1 Non .....2	
HA30. Vérifiez SB1: A eu des rapports sexuels ?		
<input type="checkbox"/> Oui ⇒ Continuez avec HA31 <input type="checkbox"/> Non ⇒ Allez au module suivant		
HA31. Vérifiez HA28 ou HA29: A entendu parler d'autres infections sexuellement transmissibles?		
<input type="checkbox"/> Oui (HA28=1 ou HA29=1) ⇒ Continuez avec HA32 <input type="checkbox"/> Non (HA28=2 ou HA29=2) ⇒ Allez à HA33		
HA32. J'AIMERAIS MAINTENANT VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS EU UNE MALADIE QUE VOUS AVEZ CONTRACTEE PAR CONTACT SEXUEL ?	Oui .....1 Non .....2 NSP .....8	
HA33. IL ARRIVE PARFOIS QUE LES FEMMES AIENT DES PERTES VAGINALES, ANORMALES ET MALODORANTES. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS EU DES PERTES VAGINALES ANORMALES ET MALODORANTES ?	Oui .....1 Non .....2 NSP .....8	
HA34. IL ARRIVE PARFOIS QUE LES FEMMES AIENT UNE PLAIE OU UN ULCERE GENITAL. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS EU UNE PLAIE OU UN ULCERE GENITAL ?	Oui .....1 Non .....2 NSP .....8	

HA35. Vérifiez HA28 ou HA29: A entendu parler d'autres infections sexuellement transmissibles?

Oui (HA28=1 ou HA29=1) ⇒ Continuez avec HA36

Non (HA28=2 ou HA29=2) ⇒ Allez au module suivant

HA36. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ UNE INFECTION SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE ?	Oui .....1 Non .....2	2⇒ Module suivant
HA37. 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	
HA38. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui .....1  Non .....2  NSP.....8	

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL		TA
TA1. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DE FUMER LA CIGARETTE, MEME UNE OU DEUX BOUFFEES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2⇒TA6
TA2. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FUME VOTRE PREMIERE CIGARETTE ENTIERE?	N'a jamais fumé une cigarette entière..... 00 Age ..... ____ ____	00⇒TA6
TA3. EST-CE QUE VOUS FUMEZ ACTUELLEMENT DES CIGARETTES?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2⇒TA6
TA4. DANS LES 24 DERNIERES HEURES, COMBIEN DE CIGARETTES AVEZ-VOUS FUMÉES ?	Nombre de cigarettes ..... ____ ____	
TA5. DURANT CE DERNIER MOIS, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS FUME LA CIGARETTE?  <i>Si moins de 10 jours, enregistrez le nombre de jours. Si plus de 10 jours mais moins d'1 mois, encerclez "10". Si "tous les jours" ou "presque tous les jours", encerclez "30".</i>	Nombre de jours..... 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois ..... 10 Tous les jours / Presque tous les jours ..... 30	
TA6. AVEZ-VOUS DEJA FUME DES PRODUITS DE TABAC AUTRES QUE LES CIGARETTES, TELS QUE LE CIGARE, LA PIPE A EAU, LES CIGARILLOS OU LA PIPE?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2⇒TA10
TA7. DURANT CE DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS CONSOMME DES PRODUITS DE TABAC?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2⇒TA10
TA8. QUEL TYPE DE PRODUIT DE TABAC AVEZ-VOUS CONSOMME PENDANT CE DERNIER MOIS?  <i>Encerclez tout ce qui a été mentionné.</i>	Cigares ..... A Pipe à eau ..... B Cigarillos..... C Pipe ..... D  Autres ( <i>précisez</i> ) ..... X	
TA9. DURANT CE DERNIER MOIS, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS CONSOMME DES PRODUITS DE TABAC?  <i>Si moins de 10 jours, enregistrez le nombre de jours. Si plus de 10 jours mais moins d'1 mois, encerclez "10". Si "tous les jours" ou "presque tous les jours", encerclez "30".</i>	Nombre de jours..... ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois ..... 10 Tous les jours / Presque tous les jours ..... 30	
TA10. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE UN PRODUIT DE TABAC SANS FUMEE, TEL QUE LE TABAC A MACHER / CHIQUER, PRISER OU A DIPER ?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2 ⇒TA14
TA11. DURANT CE DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS CONSOMME UN PRODUIT DE TABAC SANS FUMEE?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2 ⇒TA14

<p>TA12. QUEL TYPE DE PRODUIT DE TABAC SANS FUMEE AVEZ-VOUS UTILISE PENDANT CE DERNIER MOIS?</p> <p><i>Encerclez tout ce qui a été mentionné.</i></p>	<p>Tabac à mâcher/chiquer ..... A  Tabac à priser ..... B  Tabac à diper ..... C</p> <p>Autre (<i>précisez</i>)..... X</p>	
<p>TA13. DURANT CE DERNIER MOIS, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS CONSOMME DES PRODUITS DE TABAC SANS FUMEE?</p> <p><i>Si moins de 10 jours, enregistrez le nombre de jours.  Si plus de 10 jours mais moins d'1 mois, encerclez "10".  Si "tous les jours" ou "presque tous les jours", encerclez "30".</i></p>	<p>Nombre de jours.....0 ____</p> <p>10 jours ou plus mais moins d'un mois ..... 10</p> <p>Tous les jours / Presque tous les jours ..... 30</p>	
<p>TA14. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL.</p> <p>AVEZ-VOUS DEJA BU DE L'ALCOOL?</p>	<p>Oui ..... 1  Non ..... 2</p>	<p>2⇒  Module suivant</p>
<p>TA15. ON COMPTE COMME PORTION D'ALCOOL UNE CANNETTE OU UNE BOUTEILLE DE BIERE, UN VERRE DE VIN, OU UN SHOT DE COGNAC, VODKA, WHISKEY OU RHUM.</p> <p>QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ CONSOMME UNE PORTION D'ALCOOL POUR LA PREMIERE FOIS, AUTRE QUE QUELQUES GORGEES?</p>	<p>N'a jamais bu de portion d'alcool ..... 00</p> <p>Age ..... ____ ____</p>	<p>00⇒  Module suivant</p>
<p>TA16. DURANT CE DERNIER MOIS, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS CONSOMME DE L'ALCOOL?</p> <p><i>Si l'enquêtée n'a pas bu, notez "00".  Si moins de 10 jours, enregistrez le nombre de jours.  Si plus de 10 jours mais moins d'1 mois, encerclez "10".  Si "tous les jours" ou "presque tous les jours", encerclez "30".</i></p>	<p>N'a pas bu d'alcool dans le dernier mois .. 00</p> <p>Nombre de jours..... ____</p> <p>10 jours ou plus mais moins d'un mois ..... 10</p> <p>Tous les jours / Presque tous les jours ..... 30</p>	<p>00⇒  Module suivant</p>
<p>TA17. DURANT CE DERNIER MOIS, LES JOURS OU VOUS AVEZ BU DE L'ALCOOL, COMBIEN DE PORTIONS D'ALCOOL AVEZ-VOUS CONSOMME EN MOYENNE?</p>	<p>Nombre de portions..... ____ ____</p>	

<p>LS2. JE VOUDRAIS VOUS DEMANDER QUELQUES QUESTIONS SIMPLES SUR LE BONHEUR ET LA SATISFACTION.</p> <p>TOUT D'ABORD, GLOBALEMENT, DIRIEZ-VOUS QUE VOUS ETES TRES HEUREUSE, QUELQUE PEU HEUREUSE, NI HEUREUSE NI MALHEUREUSE, QUELQUE PEU MALHEUREUSE, OU TRES MALHEUREUSE?</p> <p>VOUS POUVEZ AUSSI REGARDER CES IMAGES POUR VOUS AIDER A CHOISIR VOTRE REPONSE.</p> <p><i>Montrez la partie 1 de la carte de réponse et expliquez ce que veut dire chaque symbole. Entourez le code réponse indiqué par l'enquêtée.</i></p>	<p>Très heureuse ..... 1                  Quelque peu heureuse ..... 2                  Ni heureuse ni malheureuse ..... 3                  Quelque peu malheureuse..... 4                  Très malheureuse ..... 5</p>	
<p>LS3. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LE NIVEAU DE SATISFACTION DANS DIFFERENTS DOMAINES.</p> <p>DANS CHAQUE CAS, NOUS AVONS CINQ POSSIBILITES DE REPONSE: DITES-MOI, POUR CHAQUE QUESTION, SI VOUS ETES TRES SATISFAITE, QUELQUE PEU SATISFAITE, NI SATISFAITE NI INSATISFAITE, QUELQUE PEU INSATISFAITE, TRES INSATISFAITE.</p> <p>ENCORE UNE FOIS, VOUS POUVEZ REGARDER CES IMAGES POUR VOUS AIDER A CHOISIR VOTRE REPONSE.</p> <p><i>Montrez la partie 2 de la carte de réponse et expliquez ce que veut dire chaque symbole. Entourez le code réponse indiqué par l'enquêtée pour les questions LS3 à LS13</i></p> <p>DANS QUELLE MESURE ETES-VOUS SATISFAITE DE VOTRE VIE DE FAMILLE?</p>	<p>Très satisfaite..... 1                  Quelque peu satisfaite ..... 2                  Ni satisfaite ni insatisfaite..... 3                  Quelque peu insatisfaite ..... 4                  Très insatisfaite ..... 5</p>	
<p>LS4. DANS QUELLE MESURE ETES-VOUS SATISFAITE DE VOS AMITIES?</p>	<p>Très satisfaite..... 1                  Quelque peu satisfaite ..... 2                  Ni satisfaite ni insatisfaite..... 3                  Quelque peu insatisfaite ..... 4                  Très insatisfaite ..... 5</p>	
<p>LS5. DURANT CETTE ANNEE SCOLAIRE (2011-2012), ETES-VOUS ALLEE A L'ECOLE A UN CERTAIN MOMENT?</p>	<p>Oui..... 1                  Non..... 2</p>	<p>2⇒LS7</p>
<p>LS6. DANS QUELLE MESURE ETES -VOUS SATISFAITE DE VOTRE ECOLE ?</p>	<p>Très satisfaite..... 1                  Quelque peu satisfaite ..... 2                  Ni satisfaite ni insatisfaite..... 3                  Quelque peu insatisfaite ..... 4                  Très insatisfaite ..... 5</p>	
<p>LS7. DANS QUELLE MESURE ETES-VOUS SATISFAITE DE VOTRE EMPLOI ACTUEL?</p> <p><i>Si l'enquêtée répond qu'elle n'a pas de travail, entourez "0" et continuez avec la question suivante. N'insistez pas sur comment elle se sent par rapport au fait qu'elle n'a pas d'emploi, sauf si elle vous le dise elle-même.</i></p>	<p>N'a pas d'emploi..... 0</p> <p>Très satisfaite..... 1                  Quelque peu satisfaite ..... 2                  Ni satisfaite ni insatisfaite..... 3                  Quelque peu insatisfaite ..... 4                  Très insatisfaite ..... 5</p>	

<p>LS8. DANS QUELLE MESURE ETES-VOUS SATISFAITE DE VOTRE SANTE ?</p>	<p>Très satisfaite ..... 1          Quelque peu satisfaite ..... 2          Ni satisfaite ni insatisfaite ..... 3          Quelque peu insatisfaite ..... 4          Très insatisfaite ..... 5</p>	
<p>LS9. DANS QUELLE MESURE ETES-VOUS SATISFAITE DE L'ENDROIT OU VOUS HABITEZ ?</p> <p><i>Si besoin, expliquez-lui que la question se réfère à l'environnement de vie, y compris le quartier et l'habitation.</i></p>	<p>Très satisfaite ..... 1          Quelque peu satisfaite ..... 2          Ni satisfaite ni insatisfaite ..... 3          Quelque peu insatisfaite ..... 4          Très insatisfaite ..... 5</p>	
<p>LS10. DANS QUELLE MESURE ETES-VOUS SATISFAITE DE LA FAÇON DONT LES PERSONNES AUTOUR DE VOUS VOUS TRAITENT DE MANIERE GENERALE ?</p>	<p>Très satisfaite ..... 1          Quelque peu satisfaite ..... 2          Ni satisfaite ni insatisfaite ..... 3          Quelque peu insatisfaite ..... 4          Très insatisfaite ..... 5</p>	
<p>LS11. DANS QUELLE MESURE ETES-VOUS SATISFAITE DE VOTRE APPARENCE ?</p>	<p>Très satisfaite ..... 1          Quelque peu satisfaite ..... 2          Ni satisfaite ni insatisfaite ..... 3          Quelque peu insatisfaite ..... 4          Très insatisfaite ..... 5</p>	
<p>LS12. DANS QUELLE MESURE ETES-VOUS SATISFAITE DE VOTRE VIE, EN GENERAL ?</p>	<p>Très satisfaite ..... 1          Quelque peu satisfaite ..... 2          Ni satisfaite ni insatisfaite ..... 3          Quelque peu insatisfaite ..... 4          Très insatisfaite ..... 5</p>	
<p>LS13. DANS QUELLE MESURE ETES-VOUS SATISFAITE DE VOTRE REVENU ?</p> <p><i>Si l'enquêtée répond qu'elle n'a pas de revenu, entourez "0" et continuez avec la question suivante. N'insistez pas sur comment elle se sent par rapport au fait qu'elle n'a pas de revenu, sauf si elle vous le dise elle-même.</i></p>	<p>N'a pas de revenu ..... 0</p> <p>Très satisfaite ..... 1          Quelque peu satisfaite ..... 2          Ni satisfaite ni insatisfaite ..... 3          Quelque peu insatisfaite ..... 4          Très insatisfaite ..... 5</p>	
<p>LS14. COMPARE A LA MEME PERIODE DE L'ANNEE DERNIERE, DIRIEZ-VOUS QUE VOTRE VIE S'EST AMELIOREE, EST RESTEE PLUS OU MOINS LA MEME, OU S'EST EMPIREE, DE MANIERE GENERALE ?</p>	<p>Améliorée ..... 1          Plus ou moins la même ..... 2          Empirée ..... 3</p>	
<p>LS15. DANS UN AN, PENSEZ-VOUS QUE VOTRE VIE SERA MEILLEURE, PLUS OU MOINS LA MEME, OU PIRE, DE MANIERE GENERALE ?</p>	<p>Meilleure ..... 1          Plus ou moins la même ..... 2          Pire ..... 3</p>	

WM11. Enregistrez le temps.

Heure et minutes ..... : .....

WM12. Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL9.

Est-ce que l'enquêtée est la mère ou la personne principale qui prend soin de l'enfant d'un enfant âgé de 0-4 ans vivant dans ce ménage ?

Oui ⇒ Allez au QUESTIONNAIRE POUR ENFANT DE MOINS DE 5 ANS pour cet enfant et commencez l'interview avec cette enquêtée.

Non ⇒ Terminez l'interview avec cette enquêtée et remerciez-la de sa collaboration.

Vérifiez la présence d'une autre femme éligible ou un enfant de moins de 5 ans dans ce ménage.

### Observations de l'enquêteur/enquêtrice

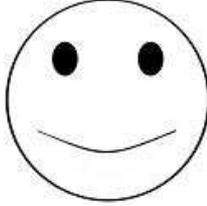
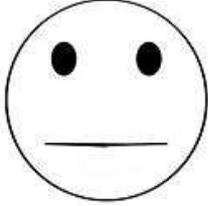
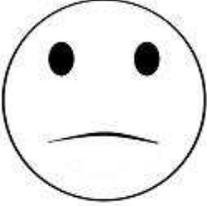
### Observations du contrôleur/contrôleuse de terrain

### Observations du superviseur

COTE 1

<b>Très heureuse</b>	<b>Quelque peu heureuse</b>	<b>Ni heureuse, ni malheureuse</b>	<b>Quelque peu malheureuse</b>	<b>Très malheureuse</b>
				

COTE 2

<b>Très satisfaite</b>	<b>Quelque peu satisfaite</b>	<b>Ni satisfaite, ni insatisfaite</b>	<b>Quelque peu insatisfaite</b>	<b>Très insatisfaite</b>
				

PANNEAU D'INFORMATION SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS				UF
<i>Ce questionnaire doit être administré à toutes les mères ou gardiennes (voir colonne HL9 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage) qui prennent soin d'enfants de moins de 5 ans vivant avec elles (voir colonne HL6 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage). Un questionnaire séparé sera rempli pour chaque enfant éligible.</i>				
UF1. Numéro de grappe : _____		UF2. Numéro de ménage (HH2): _____		
UF3. Nom de l'enfant : Name_____		UF4. Numéro de ligne de l'enfant (HL1): _____		
UF5. Nom de la mère / gardienne : Name_____		UF6. Numéro de ligne de la mère / gardienne (HL9): _____		
UF7. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Name_____				
VISITE D'ENQUÊTEURS				
		1	2	3
Date		___/___/___	___/___/___	___/___/___
Résultat		_____	_____	_____
Rendez-vous	Date	___/___/___	___/___/___	
	Heure	___:___	___:___	

UF8. Date finale de l'interview : _____/_____/2012	Nombre total de visites : <input type="text"/>
UF9. Résultat final de l'interview pour les enfants de moins de 5 ans : <i>Les codes font référence à la mère/gardiennne.</i>	Rempli.....01 Pas à la maison .....02 Refusé .....03 Partiellement rempli.....04 Incapacité .....05 Autre ( <i>précisez</i> ) .....96

UF10. Contrôlé sur le terrain par (Nom et code) : Nom _____	UF11. Agent de saisie (Nom et code) : Nom _____
--	--

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

**NOUS FAISONS PARTIE DE L'INSTAT. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE LA SANTE ET DU BIEN-ETRE DE (nom de l'enfant en UF3). L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET**

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

**MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE LA SANTE ET DU BIEN-ETRE DE (NOM DE L'ENFANT EN UF3). L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES A PERSONNE EN DEHORS DE**

PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?

- Oui, permission accordée* ⇒ Allez à UF12 pour enregistrer l'heure et commencez l'interview.
- Non, permission non accordée* ⇒ Complétez UF9. Discutez ce résultat avec votre superviseur.

UF12. Enregistrez l'heure.

Heure et minutes ..... \_\_\_\_ : \_\_\_\_

AGE		AG
<p>AG1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LA SANTE DE (<i>nom</i>).</p> <p>EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE (<i>nom</i>) EST-IL/ELLE NE/E ?</p> <p><i>Insistez:</i> QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE ?</p> <p><i>Si la mère/gardiennne connaît la date de naissance exacte, inscrivez également le jour ; autrement, encercler 98 pour jour</i></p> <p><i>Le mois et l'année doivent être enregistrés.</i></p>	<p>Date de naissance :</p> <p>Jour ..... ____ ____</p> <p>NSP Jour ..... 98</p> <p>Mois ..... ____ ____</p> <p>Année ..... ____ ____</p>	
<p>AG2. QUEL AGE A (<i>nom</i>) ?</p> <p><i>Insistez : QUEL AGE AVAIT (<i>nom</i>) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i></p> <p><i>Enregistrez l'âge en années révolues.</i></p> <p><i>Si moins de 1 an, enregistrez '0'.</i></p> <p><i>Comparez et corrigez AG1 et/ou AG2 if incohérentes.</i></p>	<p>Âge (en années révolues) ..... ____</p>	

ENREGISTREMENT DES NAISSANCES		BR
BR1. ( <i>Nom</i> )A-T-IL/ELLE UN CERTIFICAT/COPIE D'ACTE DE NAISSANCE?  <i>Si oui, demandez</i> PUIS-JE LE VOIR ?	Oui, vu..... 1 Oui, non vu..... 2 Non ..... 3 NSP..... 8	1⇒Module Suivant 2⇒Module Suivant
BR2A. LA NAISSANCE DE ( <i>nom</i> ) A-T-ELLE ETE DECLAREE A L'ETAT CIVIL ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8	2⇒ BR3
BR2B. LA NAISSANCE DE ( <i>nom</i> ) A-T-ELLE ETE ENREGISTREE A L'ETAT CIVIL ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8	1⇒ Module Suivant
BR3. SAVEZ-VOUS COMMENT FAIRE ENREGISTRER LA NAISSANCE DE VOTRE ENFANT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2	

DEVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT		EC
<p>EC1. COMBIEN DE LIVRES D'ENFANTS OU DE LIVRES D'IMAGES AVEZ-VOUS POUR (<i>nom</i>) ?</p>	<p>Aucun ..... 00</p> <p>Nombre de livres d'enfant ..... 0 __</p> <p>Dix livres ou plus ..... 10</p>	
<p>EC2. JE VOUDRAIS SAVOIR QUELS OBJETS (<i>nom</i>) UTILISE POUR JOUER QUAND IL/ELLE EST A LA MAISON.</p> <p>EST-CE QU'IL/ELLE JOUE AVEC :</p> <p>[A] DES JOUETS FABRIQUES A LA MAISON (COMME DES POUPEES, VOITURES OU AUTRES JOUETS FABRIQUES A LA MAISON) ?</p> <p>[B] DES JOUETS D'UN MAGASIN OU DES JOUETS D'UN FABRICANT ?</p> <p>[C] OBJETS DU MENAGE (COMME DES CUVETTES OU CASSEROLES), OU DES OBJETS TROUVES DEHORS (COMME DES BATONS, PIERRES, ANIMAUX, COQUILLES OU FEUILLES) ?</p> <p><i>Si l'enquêté(e) dit "Oui" à une des catégories ci-dessus, insistez pour savoir précisément avec quoi l'enfant joue pour être sûr de la réponse.</i></p>	<p style="text-align: right;">O N NSP</p> <p>Jouets fabriqué à la maison ..... 1 2 8</p> <p>Jouets de magasin ..... 1 2 8</p> <p>Objets du ménage ou objets du dehors ..... 1 2 8</p>	
<p>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.</p> <p>AU COURS DE LA SEMAINE PASSEE, COMBIEN DE JOURS (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE ETE:</p> <p>[A] LAISSE SEUL(E) PENDANT PLUS D'UNE HEURE ?</p> <p>[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 ?</p> <p><i>Si 'jamais, 'inscrivez '0'. Si 'Ne sait pas', inscrivez '8'</i></p>	<p>Nombre de jours laissé seul pendant plus d'une heure ..... __</p> <p>Nombre de jours laissé avec un enfant pendant plus d'une heure ..... __</p>	
<p>EC4. Vérifiez AG14: Age de l'enfant</p> <p><input type="checkbox"/> Enfant de 3 ou 4 ans ⇒ Continuez avec EC5</p> <p><input type="checkbox"/> Enfant de 0, 1 ou 2 ans ⇒ Allez au Module suivant</p>		
<p>EC5. (<i>Nom</i>) SUIV-IL/ELLE UN PROGRAMME D'APPRENTISSAGE EDUCATIF OU UNE CLASSE D'EVEIL, COMME UN ETABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVE, Y COMPRIS UN JARDIN D'ENFANTS OU UNE GARDERIE COMMUNAUTAIRE ?</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p> <p>NSP ..... 8</p>	<p>2 ⇒ EC7</p> <p>8 ⇒ EC7</p>
<p>EC6. AU COURS DES SEPT DERNIERS JOURS, ENVIRON COMBIEN D'HEURES (<i>nom</i>) A-T-IL FREQUENTE CET ENDROIT ?</p>	<p>Nombre d'heures ..... __ __</p>	

<p>EC7. PENDANT LES TROIS DERNIERS JOURS, AVEZ-VOUS, VOUS OU UN AUTRE MEMBRE DU MENAGE DE PLUS DE 15 ANS, PARTICIPE AVEC (<i>nom</i>) A L'UNE DES ACTIVITES SUIVANTES :</p> <p><i>Si oui, demandez:</i> QUI A PARTICIPE A CETTE ACTIVITE AVEC (<i>nom</i>) ?</p> <p><i>Si non, entourez 'Y'</i></p> <p><i>Encerclez tout ce qui est mentionné.</i></p> <p>[A] LIRE DES LIVRES OU REGARDER DES LIVRES ILLUSTRÉS AVEC (<i>nom</i>) ?</p> <p>[B] RACONTER DES HISTOIRES A (<i>nom</i>) ?</p> <p>[C] CHANTER DES CHANSONS A (<i>nom</i>) OU AVEC (<i>nom</i>), Y COMPRIS DES BERCEUSES ?</p> <p>[D] EMMENER (<i>nom</i>) EN PROMENADE EN DEHORS DE LA MAISON, DE LA RESIDENCE, DE LA COUR OU DE L'ENCEINTE ?</p> <p>[E] JOUER AVEC (<i>nom</i>) ?</p> <p>[F] PASSER DU TEMPS AVEC (<i>nom</i>) A NOMMER, A COMPTER, ET/OU A DESSINER ?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Mère</th> <th>Père</th> <th>Autre</th> <th>Pers- son- ne</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>Passer du temps</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>		Mère	Père	Autre	Pers- son- ne	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	Passer du temps	A	B	X	Y	
	Mère	Père	Autre	Pers- son- ne																																	
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																																	
Passer du temps	A	B	X	Y																																	
<p>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.</p> <p>EST-CE QUE (<i>nom</i>) CONNAIT OU PEUT CITER AU MOINS DIX LETTRES DE L'ALPHABET ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>																																				
<p>EC9. EST-CE QUE (<i>nom</i>) PEUT LIRE AU MOINS QUATRE MOTS SIMPLES, COURANTS ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>																																				
<p>EC10. EST-CE QUE (<i>nom</i>) PEUT CITER ET RECONNAITRE TOUS LES CHIFFRES DE 1 A 10?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>																																				
<p>EC11. EST-CE QUE (<i>nom</i>) PEUT ATTRAPER PAR TERRE AVEC DEUX DOIGTS UN PETIT OBJET, COMME UN BATON OU UN CAILLOU?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>																																				
<p>EC12. EST-CE QU'IL ARRIVE PARFOIS QUE (<i>nom</i>) SOIT TROP MALADE POUR JOUER ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>																																				
<p>EC13. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST CAPABLE DE SUIVRE DE SIMPLES INSTRUCTIONS POUR FAIRE QUELQUE CHOSE CORRECTEMENT ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>																																				

<p>EC14. QUAND ON DONNE QUELQUE CHOSE A FAIRE A (<i>nom</i>), EST-IL/ELLE CAPABLE DE LE FAIRE DE MANIERE INDEPENDANTE ?</p>	<p>Oui..... 1  Non..... 2  NSP ..... 8</p>	
<p>EC15. EST-CE QUE (<i>nom</i>) S'ENTEND BIEN AVEC LES AUTRES ENFANTS ?</p>	<p>Oui..... 1  Non..... 2  NSP ..... 8</p>	
<p>EC16. EST-CE QUE (<i>nom</i>) DONNE DES COUPS DE PIEDS, MORD, OU FRAPPE LES AUTRES ENFANTS OU LES ADULTES ?</p>	<p>Oui..... 1  Non..... 2  NSP ..... 8</p>	
<p>EC17. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST FACILEMENT DISTRAIT?</p>	<p>Oui..... 1  Non..... 2  NSP ..... 8</p>	

ALLAITEMENT / APPORT ALIMENTAIRE		BF
BF1. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A ETE ALLAITE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	2⇒BF3 8⇒BF3
BF2. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) EST ENCORE ALLAITE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	2⇒BF3 8⇒BF3
BF2A. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS ALLAITE ( <i>nom</i> ) HIER, PENDANT LE JOUR ET LA NUIT ?  <i>Insistez :</i> COMBIEN DE FOIS PENDANT LES HEURES DE LA JOURNEE ? COMBIEN DE FOIS ENTRE LE COUCHER ET LE LEVER DU SOLEIL ?	Nombre de fois..... __ __  A la demande ..... 95	
BF3 JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS DEMANDER QUELS LIQUIDES ( <i>nom</i> ) A REÇU HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT. JE CHERCHE A SAVOIR SI ( <i>nom</i> ) A REÇU CE LIQUIDE MEME S'IL ETAIT MELANGE AVEC D'AUTRES ALIMENTS.  CECI INCLUT AUSSI LES LIQUIDES OU ALIMENTS QUE ( <i>nom</i> ) A CONSOMME EN DEHORS DE LA MAISON.  EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A BU DE L'EAU HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	
BF4. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A BU DU LAIT SPECIAL POUR BEBE TEL QUE GALLIA, GUIGOZ, NURSIE... VENDU EN COMMERCE HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	2⇒BF6 8⇒BF6
BF5. COMBIEN DE FOIS ( <i>nom</i> ) A-T-IL BU UNE PREPARATION POUR BEBE VENDUE EN COMMERCE ?	Nombre de fois..... __ __	
BF6. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A BU DU LAIT TEL QUE DU LAIT EN BOITE, EN Poudre OU DU LAIT FRAIS D'ANIMAL, HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	2⇒BF8 8⇒BF8
BF7. COMBIEN DE FOIS ( <i>nom</i> ) A-T-IL BU DU LAIT EN BOITE, EN Poudre OU DU LAIT FRAIS D'ANIMAL ?	Nombre de fois..... __ __	
BF8. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A BU DES JUS DE FRUITS OU DES BOISSONS A BASE DE JUS DE FRUITS, HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	
BF9. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A BU DU « RANOM-BARY » HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	
BF10. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A BU DES SUPPLEMENTS VITAMINIQUES OU MINERAUX OU DES MEDICAMENTS, HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	
BF11. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A BU UNE SRO (SOLUTION DE REHYDRATATION ORALE) HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	

BF12. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A BU D'AUTRES LIQUIDES, HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	
BF13. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A BU OU MANGE DES YAOURTS HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	2⇒BF15A 8⇒BF15A
BF14. COMBIEN DE FOIS ( <i>nom</i> ) A-T-IL BU OU MANGE DES YAOURTS HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Nombre de fois..... _ _ _	
BF15A. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A MANGE TOUT TYPE DE MARQUE DE CEREALES ENRICHIES POUR BEBE, COMME FARILAC, KOB AINA HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?  <i>Demandez à voir la marque/l'emballage si disponible.</i>	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	
BF15B. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A MANGE <u>DU PAIN, DU RIZ, DES PATES, DE LA BOUILLIE OU D'AUTRES ALIMENTS A BASE DE CEREALES</u> HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	
BF15C. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A MANGE <u>DES CITROUILLES, CAROTTES, COURGES OU POMMES DE TERRE DOUCES QUI SONT JAUNES OU ORANGES A L'INTERIEUR</u> HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	
BF15D. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A MANGE <u>DES POMMES DE TERRE, IGNAME BLANCHES, MANIOC, AUTRES ALIMENTS PREPARES A BASE DE RACINES</u> HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	
BF15E. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A MANGE <u>DES LEGUMES A FEUILLES VERTES</u> HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	
BF15F. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A MANGE <u>DES MANGUES OU PAPAYES</u> HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	
BF15G. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A MANGE <u>D'AUTRES FRUITS OU LEGUMES</u> HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	
BF15H. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A MANGE <u>DU FOIE, REIN, CŒUR OU AUTRES ABATS</u> HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	
BF15I. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A MANGE <u>DE LA VIANDE COMME DU BOEUF, DU PORC, DE L'AGNEAU, DE LA CHEVRE, DU POULET OU DU CANARD</u> HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	
BF15J. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A MANGE <u>DES ŒUFS</u> HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	
BF15K. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A MANGE <u>DU POISSON FRAIS OU SECHE OU DES CRUSTACES</u> HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	

BF15L. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A MANGE <u>DES ALIMENTS PREPARES A BASE DE HARICOTS, DE POIS, DE LENTILLES OU DE NOIX</u> HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	
BF15M. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A MANGE <u>DU FROMAGE OU AUTRES PRODUITS LAITIERS</u> HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	
BF15N. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A MANGE <u>DES HUILES, DES GRAISSES OU DU BEURRE, OU DES ALIMENTS PREPARES A PARTIR DE CES INGREDIENTS</u> HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	
BF15O. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A MANGE <u>DES VERS, DES INSECTES, OU DES ESCARGOTS</u> HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	
BF15V. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A MANGE D'AUTRES ALIMENTS SOLIDES OU SEMI SOLIDES (EN BOUILLIE, PUREE) HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 (Précisez) _____ Non ..... 2 NSP ..... 8	
BF15W. Vérifiez BF13 – BF15V: Aliments solides ou semi-solides <input type="checkbox"/> Pas un seul 'Oui' ⇒ Continuez avec BF16A <input type="checkbox"/> Au moins un 'Oui' ⇒ Allez à BF17A		
BF16A. JE VOUDRAIS ETRE SUR D'AVOIR BIEN COMPRIS: EST-CE CORRECTE DE DIRE QUE ( <i>nom</i> ) N'A MANGE AUCUN ALIMENT SOLIDE OU SEMI-SOLIDE (EN BOUILLIE, PUREE) HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?  <i>Si 'Non', insistez: QUEL TYPE D'ALIMENT SOLIDE OU SEMI-SOLIDE (EN BOUILLIE, PUREE) EST-CE QUE (<i>nom</i>) A MANGE ?</i>	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	1 ⇒ Module suivant  2 ⇒ Insistez et corrigez BF13-BF15W au besoin  8 ⇒ Module suivant
BF17A. COMBIEN DE FOIS ( <i>nom</i> ) A-T-IL MANGE DES ALIMENTS SOLIDES OU SEMI-SOLIDES (EN BOUILLIE, PUREE) HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Nombre de fois..... _ _	
BF18. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A BU QUELQUE CHOSE AU BIBERON HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	

SOINS DES ENFANTS MALADES		CA
CA1. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A EU LA DIARRHEE AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2  NSP ..... 8	2⇒CA7  8⇒CA7
CA2. JE VOUDRAIS SAVOIR QUELLE QUANTITE DE LIQUIDES A ETE DONNEE A ( <i>nom</i> ) DURANT SA DIARRHEE (Y COMPRIS LE LAIT MATERNEL).  PENDANT QUE ( <i>nom</i> ) AVAIT LA DIARRHEE, A-T-IL/ELLE REÇUT A BOIRE MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MEME QUANTITE OU PLUS QUE D'HABITUDE ?  <i>Si moins, insistez:</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 DIARRHEE, A-T-IL/ELLE REÇUT A MANGER MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MEME QUANTITE, PLUS QUE D'HABITUDE OU N'A-T-IL/ELLE RIEN MANGE ?  <i>Si moins, insistez:</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	
CA4. AU COURS DE SA DIARRHEE, EST-CE QU'ON A DONNE A BOIRE A ( <i>nom</i> ) L'UN DES PRODUITS SUIVANTS:  <i>Lisez à haute voix le nom de chaque produit et enregistrez la réponse avant de passer au produit suivant.</i>  [A] UN LIQUIDE PREPARE A PARTIR D'UN SACHET SPECIAL APPELE SRO ?  [B] UN LIQUIDE SRO PRECONDITIONNE POUR LA DIARRHEE ?  [C] UN LIQUIDE MAISON, TEL QUE L'EAU DU COCO, L'EAU DU RIZ OU L'EAU DE LEGUMES?	<p style="text-align: right;">O N NSP</p> Liquide sachet SRO ..... 1 2 8  Liquide SRO préconditionné ..... 1 2 8  Liquide maison recommandé ..... 1 2 8	
CA5. EST-CE QUE QUELQUE CHOSE (D'AUTRE) A ETE DONNE POUR TRAITER LA DIARRHEE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2  NSP ..... 8	2⇒CA7  8⇒CA7

<p>CA6. QU'A-T-ON DONNE (D'AUTRE) POUR TRAITER LA DIARRHEE?</p> <p><i>Insistez :</i> RIEN D'AUTRE ?</p> <p><i>Enregistrez tous les traitements donnés. Inscrivez le nom des marques de tous les médicaments mentionnés.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom des médicaments)</p>	<p>Comprimé ou Sirop</p> <p>Antibiotique ..... A</p> <p>Antimotilité ..... B</p> <p>Zinc ..... C</p> <p>Autre (pas antibiotique, antimotilité ou zinc)..... G</p> <p>Comprimé ou sirop inconnu ..... H</p> <p>Injection</p> <p>Antibiotique ..... L</p> <p>Non-antibiotique ..... M</p> <p>Injection inconnue ..... N</p> <p>Intraveineuse ..... O</p> <p>Remède maison/ herbes médicinales ..... Q</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) _____ X</p>	
<p>CA6A_CS. Vérifiez CA6: Réponse C?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui ⇒ Continuez avec CA6B_CS</p> <p><input type="checkbox"/> Non ⇒ Allez à CA7</p>		
<p>CA6B_CS. COMBIEN DE TEMPS DURE LE TRAITEMENT AVEC LE ZINC ?</p>	<p>Jours ..... _ _</p> <p>NSP ..... 98</p>	
<p>CA7. EST-CE QU'AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES, (<i>nom</i>) A ETE MALADE AVEC DE LA TOUX ?</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p> <p>NSP ..... 8</p>	<p>2⇒ CA13C</p> <p>8⇒ CA13C</p>
<p>CA8. QUAND (<i>nom</i>) ETAIT MALADE AVEC 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 DIFFICULTES POUR RESPIRER ?</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p> <p>NSP ..... 8</p>	<p>2⇒ CA13C</p> <p>8⇒ CA13C</p>
<p>CA9. LES DIFFICULTES RESPIRATOIRES ETAIENT-ELLES DUES A UN PROBLEME DE BRONCHES, OU A UN NEZ BOUCHE OU QUI COULAIT ?</p>	<p>Problème de bronches seulement ..... 1</p> <p>Nez bouché ou qui coulait seulement ..... 2</p> <p>Les deux ..... 3</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) _____ 6</p> <p>NSP ..... 8</p>	<p>2⇒ CA13C</p> <p>6⇒ CA13C</p>
<p>CA10. AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT POUR LA MALADIE QUELQUE PART ?</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p> <p>NSP ..... 8</p>	<p>2⇒ CA12</p> <p>8⇒ CA12</p>

<p>CA11. OU AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT ?</p> <p><i>Insistez :</i> NULLE PART AILLEURS ?</p> <p><i>Encerclez tous les endroits mentionnés, Mais ne suggérez PAS de réponse.</i></p> <p><i>Insistez pour identifier chaque type d'endroit.</i></p> <p><i>Si vous ne pouvez déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrivez le nom de l'endroit.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>Secteur public Centre hospitalier II.....A Centre hospitalier I .....B Centre de santé de base II.....C Centre de santé de base I .....D Clinique mobile/communautaire .....E Autre public (<i>précisez</i>).....H</p> <p>Secteur médical privé Hôpital/clinique privé.....I Centre de santé privé .....J Médecin privé.....K Pharmacie/dépôt de médicament .....L Clinique mobile .....M Autre médical privé (<i>précisez</i>).....O</p> <p>Autre source Parent (e)/ Ami (e) .....P Boutique/kiosque .....Q Praticien traditionnel .....R Agent communautaire .....S</p> <p>Autre (<i>précisez</i>).....X</p>	
<p>CA12. EST-CE QU'ON A DONNE A (<i>nom</i>) UN MEDICAMENT POUR TRAITER CETTE MALADIE ?</p>	<p>Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8</p>	<p>2⇒ CA13C 8⇒ CA13C</p>
<p>CA13. QUEL MEDICAMENT A-T-ON DONNE A (<i>nom</i>) ?</p> <p><i>Insistez :</i> AUCUN AUTRE MEDICAMENT ?</p> <p><i>Encerclez tous les médicaments donnés. Inscrivez le nom des marques de tous les médicaments mentionnés.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom des médicaments)</p>	<p>Antibiotique Comprimé / Sirop .....A Injection.....B</p> <p>Antipaludéens ..... M</p> <p>Paracétamol/Panadol/Acétaminophène .....P Aspirine .....Q Ibuprofène.....R</p> <p>Autre (<i>précisez</i>).....X NSP.....Z</p>	
<p>CA13A_CS.Vérifiez CA13: Réponse à A ou B?</p> <p><input type="checkbox"/>Oui ⇒ Continuez avec CA13B_CS</p> <p><input type="checkbox"/>Non ⇒ Allez à CA13C</p>		
<p>CA13B_CS. COMBIEN DE TEMPS DURE LE TRAITEMENT AVEC L'ANTIBIOTIQUE?</p>	<p>Jours ..... __ __ NSP ..... 98</p>	
<p>CA13C. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA ETE ADMIS AU CRENAS/CRENI ?</p>	<p>Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8</p>	<p>2⇒ CA13E 8⇒ CA13E</p>
<p>CA13D. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST TOUJOURS AU CRENAS/CRENI ?</p>	<p>Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8</p>	

<p>CA13E. EST-CE QUE (<i>nom</i>) PREND OU A DEJA PRIS DU PLUMPY NUT OU IMMUNUT ?</p> <p><i>Montrez la photo de l'emballage.</i></p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p> <p>NSP ..... 8</p>	
<p>CA14. Vérifiez AG2 : enfant de moins de 3 ans ?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui. ⇒ Continuez avec CA15</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Non. ⇒ Allez au module suivant</i></p>		
<p>CA15. LA DERNIERE FOIS QUE (<i>nom</i>) EST ALLE DEFEQUER, QU'AVEZ-VOUS FAIT POUR VOUS DEBARRASSER DES EXCREMENTS?</p>	<p>Enfant a utilisé toilettes / latrines ..... 01</p> <p>Jeté / Rincé dans toilettes ou latrines ..... 02</p> <p>Jeté / Rincé dans égout ou rigole ..... 03</p> <p>Jeté aux ordures (déchets solides) ..... 04</p> <p>Enterré ..... 05</p> <p>Laissé à l'air libre ..... 06</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) ..... 96</p> <p>NSP ..... 98</p>	

PALUDISME		ML
ML1. A N'IMPORTE QUEL MOMENT, AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES, EST-CE QUE (nom) A ETE MALADE AVEC DE LA FIEVRE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2  NSP ..... 8	2⇒ Module suivant 8⇒ Module suivant
ML2. À N'IMPORTE QUEL MOMENT DURANT SA MALADIE, EST-CE QUE (nom) A EU DU SANG PRELEVE AU BOUT DE SON DOIGT OU AU TALON POUR EFFECTUER UN TEST ?	Oui ..... 1 Non ..... 2  NSP ..... 8	
ML3. AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT QUELQUE PART OU AUPRES DE QUELQU'UN POUR LA MALADIE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2  NSP ..... 8	2⇒ML8  8⇒ML8
ML4. EST-CE QUE (nom) A ETE EMMENE DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE DURANT SA MALADIE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2  NSP ..... 8	2⇒ML8  8⇒ML8
ML5. EST-CE QUE L'ON A DONNE A (nom) UN MEDICAMENT POUR LA FIEVRE OU LE PALUDISME DANS CET ETABLISSEMENT DE SANTE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2  NSP ..... 8	2⇒ML7  8⇒ML7
ML6. QUEL MEDICAMENT A-T-ON DONNE A (nom) ?  <i>Insistez :</i> AUCUN AUTRE MEDICAMENT ?  <i>Encerclez tous les médicaments mentionnés. Si des médicaments ont été donnés, inscrivez la marque de tous les médicaments.</i>  _____ (Nom des médicaments)	Antipaludiques: SP / Fansidar ..... A Chloroquine ..... B Amodiaquine ..... C Quinine ..... D Combinaison avec Artémisinine ..... E Autre antipaludique (précisez) ..... H  Antibiotiques Comprimés / Sirop ..... I Injection ..... J  Autres médicaments: Paracétamol/ Panadol /Acétaminophen..P Aspirine..... Q Ibuprofène ..... R  Autre (précisez) ..... X NSP ..... Z	
ML6A_CS.Vérifiez ML6: Antipaludiques mentionnés (codes A - H)?		
<input type="checkbox"/> Oui ⇒ Continuez avec ML6B_CS  <input type="checkbox"/> Non ⇒ Allez à ML7		
ML6B_CS. COMBIEN DE TEMPS DURE LE TRAITEMENT?	Jours ..... NSP ..... 98	
ML7. EST-CE QU'ON A DONNE A (nom) UN MEDICAMENT POUR LA FIEVRE OU LE PALUDISME AVANT OU APRES ETRE CONDUIT DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2  NSP ..... 8	1⇒ML9 2⇒ML10  8⇒ML10
ML8. EST-CE QU'ON A DONNE A (nom) UN MEDICAMENT POUR LA FIEVRE OU LE PALUDISME AU COURS DE CETTE MALADIE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2  NSP ..... 8	2⇒ML10  8⇒ML10

<p><b>ML9. QUEL MEDICAMENT A-T-ON DONNE A (nom) ?</b></p> <p><i>Insistez :</i> AUCUN AUTRE MEDICAMENT ?</p> <p><i>Encerclez tous les médicaments mentionnés. Si des médicaments ont été donnés, inscrivez la marque de tous les médicaments.</i></p> <p>_____</p> <p><i>(Nom des médicaments)</i></p>	<p><b>Antipaludiques:</b>          SP / Fansidar .....A          Chloroquine .....B          Amodiaquine .....C          Quinine .....D          Combinaison avec Artémisinine .....E          Autre antipaludique          (précisez) ..... H</p> <p><b>Antibiotiques</b>          Comprimés / Sirop ..... I          Injection ..... J</p> <p><b>Autres médicaments:</b>          Paracétamol/ Panadol/ Acétaminophen ..P          Aspirine ..... Q          Ibuprofène ..... R</p> <p>Autre (précisez) ..... X          NSP ..... Z</p>	
<p><b>ML10. Vérifiez ML6 et ML9: Antipaludiques mentionnés (codes A - H)?</b></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui ⇒Continuez avec ML11</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Non ⇒Allez au module suivant</i></p>		
<p><b>ML11. COMBIEN DE TEMPS APRES QUE LA FIEVRE AIT COMMENCE, (nom) A-T-IL PRIS POUR LA PREMIERE FOIS (nom de l'antipaludique déclaré à ML6 ou ML9)?</b></p> <p><i>Si plusieurs antipaludiques ont été déclarés à ML6 ou ML9, donnez le nom de tous les antipaludiques 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</p> <p>NSP ..... 8</p>	

VACCINATIONS										IM
Si un carnet de vaccination est disponible, recopiez les dates à IM3 pour chaque vaccination enregistrée sur le carnet. Les questions IM6-IM17 servent à enregistrer les vaccinations qui ne sont pas inscrites sur le carnet. Vous ne poserez IM6-IM17 que si un carnet n'est pas disponible										
IM1. AVEZ-VOUS UN CARNET 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 DE VACCINATION POUR (nom) ?					Oui ..... 1 Non ..... 2					1⇒IM6 2⇒IM6
IM3. (a) Recopiez les dates de chaque vaccination à partir du carnet. (b) Inscrivez '44' dans la colonne jour si le carnet montre que le vaccin a été donné mais que la date n'a pas été enregistrée.					Date des vaccinations					
					Jour		Mois		Année	
BCG					BCG					
POLIO A LA NAISSANCE					VPO0					
POLIO 1					VPO 1					
POLIO 2					VPO 2					
POLIO 3					VPO 3					
DTCoQ1					DTCoQ1					
DTCoQ 2					DTCoQ2					
DTCoQ 3					DTCoQ3					
ROUGEOLE					VAR/ATR					
VITAMINE A (DOSE LA PLUS RECENTE)					VITA					
DEPARASITAGE (DOSE LA PLUS RECENTE)										
IM4. Vérifiez IM3. Est-ce que toutes les vaccinations (du BCG à la Rougeole) sont enregistrées?  <input type="checkbox"/> Oui ⇒Continuez avec IM18  <input type="checkbox"/> Non ⇒Continuez 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 ?  Enregistrez 'Oui' seulement si l'enquête mentionne des vaccins qui figurent dans le tableau ci-dessus.					Oui ..... 1 (Insistez pour les vaccins et inscrivez '66' à la colonne jour correspondante pour chaque vaccin mentionné. Ensuite, sautez à IM18.)  Non ..... 2 NSP ..... 8					2⇒IM18 8⇒IM18
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 DE JOURNEES DE VACCINATIONS ?					Oui ..... 1  Non ..... 2  NSP ..... 8					2⇒IM18  8⇒IM18

IM7. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A DEJA REÇU LE VACCIN DU BCG CONTRE LA TUBERCULOSE – C’EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE DANS LE BRAS OU L’EPAULE ET QUI LAISSE HABITUELLEMENT UNE CICATRICE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP ..... 8	
IM8. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A DEJA REÇU UN « VACCIN SOUS FORME DE GOUTTES DANS LA BOUCHE » POUR LE/LA PROTEGER CONTRE DES MALADIES - C’EST-A-DIRE LA POLIO ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP ..... 8	2⇒IM11 8⇒IM11
IM9. EST-CE QUE LA PREMIERE DOSE DU VACCIN CONTRE LA POLIO A ETE DONNEE DANS LES DEUX SEMAINES QUI ONT SUIVI LA NAISSANCE OU PLUS TARD ?	Dans les 2 premières semaines..... 1 Plus tard ..... 2	
IM10. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN CONTRE LA POLIO A-T-IL ETE DONNE ?	Nombre de fois ..... _	
IM11. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A DEJA REÇU « LE VACCIN DTCoQ » – C’EST-A-DIRE UNE INJECTION A LA CUISSE OU A LA FESSE – POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LE TETANOS, LA COQUELUCHE ET LA DIPHTERIE ?  <i>Insistez en précisant que le vaccin du DTCoq est parfois donné en même temps que la polio</i>	Oui..... 1 Non..... 2 NSP ..... 8	2⇒IM16 8⇒IM16
IM12. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN CONTRE LE DTCoQ A-T-IL ETE DONNE ?	Nombre de fois ..... _	
IM16. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A DEJA REÇU UNE INJECTION CONTRE LA ROUGEOLE - C’EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS A L’AGE DE 9 MOIS OU PLUS - POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LA ROUGEOLE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP ..... 8	
IM18. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A RECU UNE DOSE DE VITAMINE A DOSE COMME CELA DANS LES 6 DERNIERS MOIS ?  <i>Montrez les types d’ampoules / capsule / sirops les plus communs</i>	Oui..... 1 Non..... 2 NSP ..... 8	
IM18A. AU COURS DES SIX DERNIERS MOIS, EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A PRIS DES MEDICAMENTS CONTRE LES VERS INTESTINAUX ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP ..... 8	

<p>M19. DITES-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, SI (<i>nom</i>) A PARTICIPE A L'UNE DES CAMPAGNES NATIONALES DE VACCINATION SUIVANTES OU A L'UNE DES JOURNEES DE LA SANTE DE L'ENFANT SUIVANTES:</p> <p>[A] <b>SSME Octobre 2011</b></p> <p>[B] <b>SSME Avril 2011</b></p> <p>[C] <b>SSME Octobre 2010/Campagne rougeole</b></p> <p>[D] <b>SSME Avril 2010</b></p>	<p style="text-align: right;">O N NSP</p> <p>SSME OCTOBRE 2011.....1 2 8</p> <p>SSME AVRIL 2011.....1 2 8</p> <p>SSME OCTOBRE 2010.....1 2 8</p> <p>SSME AVRIL 2010.....1 2 8</p>	
--	---	--

UF13. Enregistrez l'heure.	Heure et minutes ..... ____ : ____	
----------------------------	------------------------------------	--

UF14. Est-ce que l'enquêté(e) est la mère ou le/la gardien(ne) d'un autre enfant âgé de 0-4 ans vivant dans ce ménage ?

Oui ⇒ Allez au prochain QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS qui doit être administré à la même personne

Non ⇒ Terminez l'entretien avec l'enquêté(e) en le/ la remerciant pour sa coopération

Vérifiez s'il y a une autre femme ou un autre enfant de moins de 5 ans à qui vous devrez administrer un questionnaire dans ce ménage.

Commencez un nouveau questionnaire femme ou enfant de moins de 5 ans.

**Observations de l'enquêteur/enquêtrice**

**Observations du contrôleur/contrôleuse de terrain**

**Observations du superviseur**