



TUNISIE

Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) 2018

Rapport Final des Résultats

Février 2019



Les questionnaires de l'enquête MICS6 de la Tunisie sont présentés en annexe E:

- Questionnaire Ménage
- Questionnaire Test de la qualité de l'eau
- Questionnaire Individuel Femme
- Questionnaire Individuel Homme
- Questionnaire Enfant de moins de 5 ans
- Questionnaire Enfant de 5-17 ans

E.1 QUESTIONNAIRE MENAGE



QUESTIONNAIRE MENAGE

MICS Tunisie 2017-2018



PANNEAU D'INFORMATION DU MENAGE			HH
HH1. Numéro de grappe : _____		HH2. Numéro du ménage : _____	
HH3. Nom et numéro de l'enquêteur : NOM _____		HH4. Nom et numéro chef d'équipe : NOM _____	
HH5. Jour / Mois / Année de l'enquête: _____ / _____ / 2 0 1 _____		HH7. REGION : GRAND TUNIS..... 1 NORD EST 2 NORD OUEST 3 CENTRE EST 4 CENTRE OUEST 5 SUD EST 6 SUD OUEST..... 7	
HH6. MILIEU DE RESIDENCE :	URBAIN..... 1 RURAL..... 2		
HH8. Ménage sélectionné pour l'enquête Homme ?	OUI..... 1 NON 2		
HH9. Ménage sélectionné pour le test de l'eau ?	OUI..... 1 NON 2	HH10. Ménage sélectionné pour le test à blanc ?	OUI..... 1 NON 2

<p>Vérifier que le/la répondant(e) est un membre qui connaît bien le ménage et a au moins 18 ans avant de continuer. Vous ne pouvez enquêter un enfant de 15-17 ans que s'il n'y a pas de membre adulte dans le ménage ou si tous les adultes sont en incapacité. Vous ne pouvez pas enquêter un enfant de moins de 15 ans.</p>	HH11. Enregistrer l'heure.
	HEURES : MINUTES :
<p>HH12. Bonjour, je m'appelle (<i> votre nom </i>). Nous sommes de l'<i>Institut National de Statistique</i>. Nous menons une enquête sur la situation des enfants, des familles et des ménages. Je voudrais discuter avec vous de ces sujets. L'enquête prend habituellement environ 30 minutes. A la suite de cela, je pourrais avoir besoin de mener d'autres enquêtes avec vous ou avec d'autres membres de votre ménage. Toutes les informations que nous obtiendrons resteront strictement confidentielles et anonymes. Si vous ne voulez pas répondre à une question ou voulez stopper l'enquête, merci de me le faire savoir. Puis-je commencer maintenant ?</p>	
OUI..... 1 NON/ PAS DEMANDE..... 2	1 ⇒LISTE DES MEMBRES DU MENAGE 2 ⇒HH46

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

HH47. Nom et numéro de ligne du répondant au Questionnaire Ménage
NOM _____
MEMBRES DU MENAGE
FEMMES DE 15-49 ANS
<i>Si le ménage est sélectionné pour l'enquête Homme</i> HOMMES DE 15-49 ANS

<i>A remplir une fois le Questionnaire Ménage complété</i>	
NOMBRE TOTAL	
HH48	__ __
HH49	__ __
HH50	__ __

<i>A remplir une fois que tous les questionnaires sont complétés</i>	
NOMBRE COMPLETES	
HH53	__ __
HH54	__ __

ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS
ENFANTS DE 5-17 ANS

HH51	__ __
HH52	__ __

HH55	__ __
HH56	ZERO 0 UN..... 1

LISTE DES MEMBRES DU MENAGE

HL

Compléter d'abord HL2-HL4 verticalement pour tous les membres du ménage, en commençant par le chef de ménage. Une fois que HL2-HL4 sont complets pour tous les membres, demander s'il n'y pas d'autres membres comme ceux qui ne sont pas actuellement à la maison, des bébés ou jeunes enfants ou même d'autres personnes qui ne seraient pas de la famille (domestiques, amis) mais qui vivent habituellement dans le ménage. Poser les questions HL5-HL20 pour chaque membre, un par un. Si un autre questionnaire est utilisé, l'indiquer en cochant cette boîte :

HL1. NUM. DE LIGNE	HL2. TOUT D'ABORD, DITES-MOI SVP LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLE- MENT ICI, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MENAGE. <i>INSISTER POUR LES MEMBRES DU MENAGE SUPPLEMEN- TAIRES.</i>	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE (NOM) AVEC (NOM DU CHEF DE MENAGE) ?	HL4. EST-CE QUE (NOM) DE SEXE MASCU- LIN OU FEMININ ? 1 MASC 2 FEM.	HL5. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE (NOM) ? 98 NSP 9998 NSP	HL6. QUEL AGE A (NOM)? <i>ENREGISTRER EN ANNEES REVO-LUES. Si 95 ANS OU PLUS, ENREGI- STRER '95'.</i>	HL8. ENTOU- RER LE NUMERO DE LIGNE SI C'EST UNE FEMME DE 15- 49 ANS.	HL9. ENTOU- RER LE NUMERO DE LIGNE SI C'EST UN HOMME DE 15-49 ANS ET SI HH8 EST OUI.	HL10. ENTOU- RER LE NUMERO de ligne si âgé de 0-4 ans	HL11. Agé de 0-17 ans ? 1 OUI 2 NON ☺ LIGNE SUIVANTE	HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGI- QUE DE (NOM) EST VIVANTE ? 1 OUI 2 NON ☺ HL16 8 NSP ☺ HL16	HL13. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGI- QUE DE (NOM) VIT DANS CE MENAGE ? 1 OUI 2 NON ☺ HL15	HL14. Enregis- trer le numéro de la mère et passer à HL16.	HL15. Où est-ce que la mère biologique de (nom) habite ? 1 A L'ETRANGER 2 AUTRE MENAGE DANS LA MEME REGION 3 AUTRE MENAGE DANS UNE AUTRE REGION 4 DANS UNE INSTITUTION DANS CE PAYS 8 NSP	HL16. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (NOM) EST VIVANT ? 1 OUI 2 NON ☺ HL20 8 NSP ☺ HL20	HL17. Est-ce que le père biologi- que de (nom) vit dans ce ménage ? 1 OUI 2 NON ☺ HL19	HL18. Enregis- trer le numéro du père et passer à HL20.	HL19. Où est-ce que le père biologique de (nom) habite ? 1 A L'ETRANGER 2 AUTRE MENAGE DANS LA MEME REGION 3 AUTRE MENAGE DANS UNE AUTRE REGION 4 DANS UNE INSTITUTION DANS CE PAYS 8 NSP	HL20. COPIER LE NUMERO DE LIGNE DE LA MERE DE HL14. SI BLANC, DEMANDER QUI EST LE/LA GARDIEN/NE PRINCIPAL/E DE (NOM)? Si "personne" pour un enfant de 15- 17 ans, enregistrer '90'.	
LIGNE	NOM	PARENTE*	M F	MOIS ANNEE	AGE	F 15-49	H 15-49	0-4	O N	O N NSP	O N	MERE	O N NSP	O N	PERE				
01		0 1	1 2	___	___	___	01	01	01	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	___
02		___	1 2	___	___	___	02	02	02	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	___
03		___	1 2	___	___	___	03	03	03	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	___
04		___	1 2	___	___	___	04	04	04	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	___
05		___	1 2	___	___	___	05	05	05	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	___
06		___	1 2	___	___	___	06	06	06	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	___
07		___	1 2	___	___	___	07	07	07	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	___
08		___	1 2	___	___	___	08	08	08	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	___
09		___	1 2	___	___	___	09	09	09	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	___
10		___	1 2	___	___	___	10	10	10	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	___
11		___	1 2	___	___	___	11	11	11	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	___
12		___	1 2	___	___	___	12	12	12	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	___
13		___	1 2	___	___	___	13	13	13	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	___
14		___	1 2	___	___	___	14	14	14	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 8	___

* Codes de HL3 : Lien de parenté avec le chef de ménage :	01 CHEF DE MENAGE 02 CONJOINT/PARTENAIRE 03 FILS/FILLE 04 BEAU-FILS/BELLE-FILLE	05 PETIT-ENFANT 06 PARENT 07 BEAUX-PARENTS 08 FRERE/SŒUR	09 BEAU-FRERE/BELLE-SOEUR 10 ONCLE/TANTE 11 NEVEU/NIECE 12 AUTRE PARENT	13 ENFANT ADOPTE /CONFIE /ENFANT DU CONJOINT 14 DOMESTIQUE (VIT DANS LE MENAGE) 96 AUTRE (PAS DE RELATION) 98 NSP
--	--	---	--	--

EDUCATION 1													ED									
ED1. Numéro de ligne	ED2. Nom et âge. Copier les noms et âges de <u>tous</u> les membres du ménage à partir de HL2 et HL6 ci-dessous <u>et</u> sur la page suivante de ce module	ED3. Agé de 3 ans ou plus ? 1 OUI 2 NON ☺ Ligne suivante		ED4. (Nom)a-t- il/elle déjà fréquenté l'école ou un programme d'éducation pré-primaire (classe préparatoire, jardin d'enfant, Koutteb) ? 1 OUI 2 NON ☺ Ligne suivante		ED5. Quel est le plus haut niveau et classe/année d'école que (nom) a fréquentés ? NIVEAU: 0 PRE-PRIMAIRE (classe préparatoire, jardin d'enfant, Koutteb) ☺ ED7 1 PRIMAIRE OU PREMIER CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE 2 COLLEGE OU 2EME CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE 3 SECONDAIRE 4 SUPERIEUR 5 cours d'analphabétisation 8 NSP							ED6. Est-ce que (nom) a terminé cette (classe/année) ? 1 OUI 2 NON 8 NSP			ED7. Agé de 3-24 ans? 1 OUI 2 NON ☺ Ligne suivante		ED8. Vérifier ED4 : a déjà fréquenté l'école ou le pré primaire 1 OUI 2 NON ☺ Ligne suivante				
LIGNE	NOM	AGE	OUI	NON	OUI	NON	NIVEAU					CLASSE/ANNEE			O	N	NSP	OUI	NON	OUI	NON	
01		___	1	2	1	2	0	1	2	3	4	5	8	___	___	1	2	8	1	2	1	2
02		___	1	2	1	2	0	1	2	3	4	5	8	___	___	1	2	8	1	2	1	2
03		___	1	2	1	2	0	1	2	3	4	5	8	___	___	1	2	8	1	2	1	2
04		___	1	2	1	2	0	1	2	3	4	5	8	___	___	1	2	8	1	2	1	2
05		___	1	2	1	2	0	1	2	3	4	5	8	___	___	1	2	8	1	2	1	2
06		___	1	2	1	2	0	1	2	3	4	5	8	___	___	1	2	8	1	2	1	2
07		___	1	2	1	2	0	1	2	3	4	5	8	___	___	1	2	8	1	2	1	2
08		___	1	2	1	2	0	1	2	3	4	5	8	___	___	1	2	8	1	2	1	2
09		___	1	2	1	2	0	1	2	3	4	5	8	___	___	1	2	8	1	2	1	2
10		___	1	2	1	2	0	1	2	3	4	5	8	___	___	1	2	8	1	2	1	2
11		___	1	2	1	2	0	1	2	3	4	5	8	___	___	1	2	8	1	2	1	2
12		___	1	2	1	2	0	1	2	3	4	5	8	___	___	1	2	8	1	2	1	2
13		___	1	2	1	2	0	1	2	3	4	5	8	___	___	1	2	8	1	2	1	2
14		___	1	2	1	2	0	1	2	3	4	5	8	___	___	1	2	8	1	2	1	2
15		___	1	2	1	2	0	1	2	3	4	5	8	___	___	1	2	8	1	2	1	2

EDUCATION 2												ED
ED1. Numéro de ligne	ED2. Nom et âge.		ED9. A un n'importe quel moment 2017/2018 est-ce que (nom) a fréquenté l'école ou l'école maternelle ? 1 OUI 2 NON ☹ ED15	ED10. Durant 2017/2018, quels sont le niveau et classe/année que (nom) a fréquentés ? NIVEAU: 00 PRE-PRIMAIRE (classe préparatoire, jardin d'enfant, Koutteb) ☹ ED15 01 PRIMAIRE OU PREMIER CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE 02 COLLEGE OU 2EME CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE 03 SECONDAIRE 04 SUPERIEUR 05 FORMATION PROFESSIONNELLE DANS LES ECOLES DES METIERS 06 CAP 07 BTP 08 BTS 09 FORMATION PROFESSIONNELLE 10cours d'analphabétisation 98 NSP CLASSE/ANNEE: 98 NSP	ED11. Est-ce que (nom) va à l'école publique? Si Oui, enregistrer '1'. Si Non, insister pour savoir qui contrôle et gère l'école. 1 GOUV. / PUBLIC 3 PRIVE 4 CENTRES D'EDUCATION SPECIALISEE POUR LES PERSONNES HANDICAPEES 8 NSP	ED12. Est-ce que (nom) a bénéficié d'un programme de soutien aux frais de scolarité pour l'année scolaire 2017/2018? Si Oui, insister pour assurer que le support ne vient pas de la famille, d'autres parents, amis ou voisins. 1 OUI 2 NON ☹ ED14 8 NSP ☹ ED14	ED13. Qui a fourni ce soutien scolaire ? Enregistrer tout ce qui est mentionné. A GOUV. / PUBLIC C ASSOCIATION, AMICALE, D ENTREPRISE PRIVEE X AUTRE Z NSP	ED14. Pour l'année scolaire actuelle, (nom) a-t-il/elle reçu un soutien matériel ou de l'argent pour acheter des chaussures, des livres d'exercice / cahiers, uniforme scolaire ou autres fournitures scolaires ? Si Oui, insister pour assurer que le support ne vient pas de la famille, d'autres parents d'amis ou de voisins. 1 OUI 2 NON 8 NSP	ED15. A un n'importe quel moment de l'année scolaire précédente, est-ce que (nom) a fréquenté l'école ou le pré primaire ? 1 OUI 2 NON ☹ Ligne suivante 8 NSP ☹ Ligne suivante	ED16. Durant l'année scolaire précédente (2016-2017), quels sont le niveau et classe/année que (nom) a fréquentés ? NIVEAU: 00 PRE-PRIMAIRE (classe préparatoire, jardin d'enfant, Koutteb) ☹ Ligne suivante 01 PRIMAIRE OU PREMIER CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE 02 COLLEGE OU 2EME CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE 03 SECONDAIRE 04 SUPERIEUR 05 FORMATION PROFESSIONNELLE DANS LES ECOLES DES METIERS 06 CAP 07 BTP 08 BTS 09 FORMATION PROFESSIONNELLE 10cours d'analphabétisation 98 NSP CLASSE/ANNEE : 98 NSP		
LIGNE	NOM	AGE	OUI NON	NIVEAU	CLASSE/ANNEE	GESTION	OUI NON NSP	SOUTIEN	OUI NON NSP	OUI NON NSP	NIVEAU	CLASSE/ANNEE
01		___	1 2	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___	1 2 3 4 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___
02		___	1 2	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___	1 2 3 4 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___
03		___	1 2	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___	1 2 3 4 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___

04		___	1 2	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___	1 2 3 4 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___
05		___	1 2	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___	1 2 3 4 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___
06		___	1 2	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___	1 2 3 4 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___
07		___	1 2	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___	1 2 3 4 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___
08		___	1 2	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___	1 2 3 4 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___
09		___	1 2	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___	1 2 3 4 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___
10		___	1 2	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___	1 2 3 4 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___
11		___	1 2	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___	1 2 3 4 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___
12		___	1 2	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___	1 2 3 4 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___
13		___	1 2	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___	1 2 3 4 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___
14		___	1 2	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___	1 2 3 4 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___
15		___	1 2	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___	1 2 3 4 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	___

CARACTERISTIQUES DU MENAGE		HC
HC3. Combien de chambres les membres de ce ménage utilisent-ils habituellement pour dormir ?	NOMBRE DE CHAMBRES.....__ __	
HC4. <i>Matériau principal du sol du logement.</i> <i>Enregistrer l'observation.</i> <i>Si l'observation n'est pas possible, demander au répondant de vous dire quel est le matériau principal du sol du logement</i>	SOL NATUREL TERRE / NATURE..... 11 BOUSE..... 12 PLANCHER RUDIMENTAIRE PLANCHES DE BOIS..... 21 PALME / BAMBOU..... 22 PLANCHER FINI PARQUET EN BOIS OU BOIS POLI 31 CARRELAGE EN CERAMIQUE 33 CIMENT..... 34 MOQUETTE / TAPIS 35 AUTRE (<i>préciser</i>) 96	
HC5. <i>Matériau principal du toit.</i> <i>Enregistrer l'observation.</i>	PAS DE TOIT 11 MATERIAU NATUREL CHAUME / FEUILLE DE PALME 12 HERBES 13 TOIT RUDIMENTAIRE NATTE 21 PALMIER/BAMBOU 22 PLANCHES EN BOIS..... 23 CARTON 24 TOIT FINI METAL / ALUMINIUM..... 31 BOIS 32 CALAMINE / FIBRE DE CIMENT 33 TUILES EN CERAMIQUE 34 CIMENT..... 35 TOIT DE BARDEAUX (SHINGLES)..... 36 AUTRE (<i>préciser</i>) 96	

<p>HC6. Matériau principal des murs extérieurs.</p> <p><i>Enregistrer l'observation.</i></p>	<p>PAS DE MURS 11</p> <p>MURS NATURELS</p> <p>CANE / PALME / TRONCS..... 12</p> <p>BOUE..... 13</p> <p>MURS RUDIMENTAIRE</p> <p>BAMBOU AVEC BOUE..... 21</p> <p>PIERRE AVEC BOUE 22</p> <p>ADOBE NON RECOUVERT / BANCO 23</p> <p>CONTREPLAQUE 24</p> <p>BOIS RECYCLE 26</p> <p>MURS FINIS</p> <p>CIMENT 31</p> <p>PIERRE AVEC CHAUX / CIMENT 32</p> <p>BRIQUES 33</p> <p>BLOCS DE CIMENT 34</p> <p>ADOBE / BANCO RECOUVERT..... 35</p> <p>PLANCHES DE BOIS / BARDEAUX..... 36</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) 96</p>	
<p>HC7. Est-ce qu'il y a dans ce ménage :</p> <p>[A] Une ligne de téléphone fixe?</p> <p>[B] Une radio?</p>	<p style="text-align: right;">OUI NON</p> <p>LIGNE DE TELEPHONE FIXE..... 1 2</p> <p>RADIO..... 1 2</p>	
<p>HC8. Avez-vous l'électricité dans votre ménage ?</p>	<p>OUI, CONNECTE AU SYSTEME GENERAL (STEG) 1</p> <p>OUI, EN DEHORS DU SYSTEME (GENERATEUR/SYSTEME ISOLE) 2</p> <p>NON..... 3</p>	<p>3 → HC10</p>
<p>HC9. Est-ce qu'il y a dans ce ménage :</p> <p>[A] Une télévision?</p> <p>[B] Un réfrigérateur?</p> <p>[C] lave-linge ?</p> <p>[D] cuisinière avec four ?</p> <p>[E] four électrique ?</p> <p>[F] lave-vaisselle ?</p>	<p style="text-align: right;">OUI NON</p> <p>TELEVISION..... 1 2</p> <p>REFRIGERATEUR..... 1 2</p> <p>LAVE-LINGE 1 2</p> <p>CUISINIERE AVEC FOUR..... 1 2</p> <p>FOUR ELECTRIQUE 1 2</p> <p>LAVE-VAISSELLE..... 1 2</p>	

	OUI	NON	
HC10. Est-ce qu'un membre de votre ménage possède			
[B] Une bicyclette ?	BICYCLETTE..... 1	2	
[C] Une mobylette ou un scooter ?	MOBYLETTE / SCOOTER 1	2	
[D] Une charrette tirée par un animal ?	CHARRETTE AVEC UN ANIMAL..... 1	2	
[E] Une voiture, un camion ou une camionnette ?	VOITURE / CAMION / CAMIONNETTE 1	2	
[F] Un bateau à moteur?	BATEAU À MOTEUR 1	2	
HC11. Est-ce qu'un membre de ce ménage a un ordinateur ou tablette?	OUI 1	NON..... 2	
HC12. Est-ce qu'un membre de ce ménage a un téléphone mobile (téléphone portable) ?	OUI 1	NON..... 2	
HC13. AVEZ-VOUS ACCES A INTERNET A LA MAISON ?	OUI 1	NON..... 2	
HC14. Est-ce que vous ou quelqu'un d'autre vivant dans ce ménage est propriétaire de ce logement ? <i>Si "Non", demander : Louez-vous ce logement de quelqu'un d'autre qui ne vit pas dans ce ménage/ou c'est un logement gratuit ?</i>	PROPRIETAIRE 1 LOCATAIRE 2 A TITRE GRACIEUX, PROPRIETE DE L'ETAT.....3 A TITRE GRACIEUX PROPRIETE FAMILIALE.....4 AUTRE (<i>préciser</i>) 6		
HC15. Est-ce qu'un membre de ce ménage a de la terre qui peut être utilisée pour l'agriculture?	OUI 1	NON..... 2	2 ⇒ HC17
HC16. Combien d'hectares de terres agricoles les membres de votre ménage possèdent-ils ? <i>Si moins d'un hectare, enregistrer '00'.</i>	HECTARES..... _____ 95 OU PLUS 95 NSP 98		
HC17. Est-ce que ce ménage possède du bétail, des troupeaux, d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI 1	NON..... 2	2 ⇒ HC19

<p>HC18. Combien d'animaux suivants votre ménage possède-t-il ?</p> <p>[A] Vaches laitières ou taureaux ?</p> <p>[B] Autre bétail ?</p> <p>[C] Chevaux, ânes ou mules ?</p> <p>[D] Chèvres ?</p> <p>[E] Moutons ?</p> <p>[F] Poules ou volaille ? <i>Si Non, enregistrer '00'. Si 95 ou plus, enregistrer '95'. Si inconnu, enregistrer '98'.</i></p>	<p>VACHES LAITIERES OU TAUREAUX... __ __</p> <p>AUTRE BETAIL..... __ __</p> <p>CHEVAUX, ANES, MULES..... __ __</p> <p>CHEVRES..... __ __</p> <p>MOUTONS..... __ __</p> <p>POULES OU VOLAILLES..... __ __</p>	
<p>HC19. Est-ce qu'un membre de ce ménage a un compte en banque ou un compte postal ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON..... 2</p>	

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

	[A] PROGRAMME NATIONAL DES FAMILLES NECESSITEUSES	[B] AIDES DE LA PART DES ASSOCIATIONS OU AMICALES	[C] AIDES DES ENTREPRISES PRIVEES	[D] RETRAITE, INCAPACITE, VEUVAGE ET D'ORPHELINS	[X] TOUT AUTRE PROGRAMME DE SUPPORT EXTERIEUR
ST2. Connaissez-vous (<i>Nom du programme</i>) ?	OUI 1 NON 2 \sphericalangle [B]	OUI 1 NON 2 \sphericalangle [C]	OUI 1 NON 2 \sphericalangle [D]	OUI 1 NON 2 \sphericalangle [X]	OUI (préciser) 1 NON 2 \sphericalangle Fin
ST3. Est-ce votre ménage ou n'importe quel membre de votre ménage a reçu un support à travers (<i>nom du programme</i>) ?	OUI 1 \sphericalangle ST4 NON 2 \sphericalangle [B] NSP 8 \sphericalangle [B]	OUI 1 \sphericalangle ST4 NON 2 \sphericalangle [C] NSP 8 \sphericalangle [C]	OUI 1 \sphericalangle ST4 NON 2 \sphericalangle [D] NSP 8 \sphericalangle [D]	OUI 1 \sphericalangle ST4 NON 2 \sphericalangle [X] NSP 8 \sphericalangle [X]	OUI 1 \sphericalangle ST4 NON 2 \sphericalangle Fin NSP 8 \sphericalangle Fin

ST4. Il y a combien de temps que vous ou quelqu'un de votre ménage avez/a reçu le support de (<i>nom du programme</i>) ? <i>Si moins d'1 mois, enregistrer '1' et enregistrer '00' dans mois.</i> <i>Si moins de 12 mois, enregistrer '1' et enregistrer en mois.</i> <i>Si 1 an/12 mois ou plus, enregistrer '2' et enregistrer en années.</i>	MOIS1 ___ <input type="checkbox"/> [B]	MOIS1 ___ <input type="checkbox"/> [C]	MOIS1 ___ <input type="checkbox"/> [D]	MOIS1 ___ <input checked="" type="checkbox"/> [X]	MOIS1 ___ <input type="checkbox"/> Fin
	ANNEES2 ___ <input type="checkbox"/> [B]	ANNEES2 ___ <input type="checkbox"/> [C]	ANNEES2 ___ <input type="checkbox"/> [D]	ANNEES2 ___ <input type="checkbox"/> [X]	ANNEES2 ___ <input type="checkbox"/> Fin
	NSP 998 <input type="checkbox"/> [B]	NSP998 <input type="checkbox"/> [C]	NSP 998 <input type="checkbox"/> [D]	NSP 998 <input type="checkbox"/> [X]	NSP998 <input type="checkbox"/> Fin

UTILISATION D'ÉNERGIE PAR LE MENAGE		EU		
EU1. DANS VOTRE MENAGE, QUEL TYPE DE CUISINIÈRE UTILISEZ-VOUS PRINCIPALEMENT POUR FAIRE LA CUISINE ?	CUISINIÈRE ÉLECTRIQUE 01 CUISINIÈRE SOLAIRE 02 CUISINIÈRE À GAZ LIQUIDE (GPL) 03 CUISINIÈRE À GAZ NATUREL (GAZ DE VILLE) 04 04	01 ⇨ EU5 02 ⇨ EU5 03 ⇨ EU5 04 ⇨ EU5		
	CUISINIÈRE À COMBUSTIBLE LIQUIDE 06 CUISINIÈRE TRADITIONNELLE À COMBUSTIBLE SOLIDE (CHARBON) 08 FEU SUR TROIS PIERRES / FEU OUVERT (AU BOIS, PAILLE, ARBUSTES) 09 AUTRE (<i>préciser</i>) 96	06 ⇨ EU4 09 ⇨ EU4 96 ⇨ EU4		
	PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS MENAGE 97	97 ⇨ EU6		
	EU2. EST-CE QU'IL Y A UNE CHEMINÉE ?	OUI 1 NON 2 NSP 8		
	EU3. EST-CE QU'IL Y A UN VENTILATEUR ?	OUI 1 NON 2 NSP 8		
	EU4. QUEL TYPE DE COMBUSTIBLE OU DE SOURCE D'ÉNERGIE EST UTILISÉ POUR CETTE CUISINIÈRE ? <i>SI PLUS D'UN, ENREGISTRER LA SOURCE PRINCIPALE D'ÉNERGIE DE CETTE CUISINIÈRE.</i>	ALCOOL / ETHANOL 01 ESSENCE / DIESEL 02 PÉTROLE / PARAFFINE 03 CHARBON DE BOIS 05 BOIS 06 RESIDUS AGRICOLES / HERBES / PAILLES / ARBUSTES 07 BOUSE D'ANIMAUX/DECHETS 08 BIOMASSE MANUFACTURÉE (GRANULES) OU COPEAUX DE BOIS 09 ORDURES / PLASTIQUE 10 SCIURE 11 AUTRE (<i>préciser</i>) 96		
		EU5. EST-CE QUE LA CUISINE EST HABITUELLEMENT FAITE DANS LA MAISON, DANS UN BATIMENT SEPARÉ OU À L'EXTÉRIEUR ? <i>SI DANS LA MAISON PRINCIPALE, INSISTER POUR DETERMINER SI LA CUISINE EST FAITE DANS UNE PIÈCE SEPARÉE.</i> <i>SI DEHORS, INSISTER POUR DETERMINER SI LA CUISINE EST FAITE SUR UNE VERANDA, UN PORCHE COUVERT OU À L'AIR LIBRE.</i>	DANS LA MAISON PRINCIPALE DANS UNE PIÈCE NON SEPARÉE 1 DANS UNE PIÈCE SEPARÉE 2 DANS UN BATIMENT SEPARÉ 3 DEHORS À L'AIR LIBRE 4 SUR UNE VERANDA OU UN PORCHE COUVERT 5 AUTRE (<i>préciser</i>) 6	

<p>EU6. QU'EST-CE QUE VOTRE MENAGE UTILISE PRINCIPALEMENT POUR CHAUFFER LA MAISON QUAND C'EST NECESSAIRE ?</p>	<p>CHAUFFAGE CENTRAL 01</p> <p>CHAUFFAGE MANUFACTURE 02</p> <p>CHAUFFAGE TRADITIONNEL 03</p> <p>CUISINIERE MANUFACTUREE..... 04</p> <p>CUISINIERE TRADITIONNELLE 05</p> <p>FEU SUR TROIS PIERRES / FEU OUVERT 06</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) 96</p> <p>PAS DE CHAUFFAGE DANS LA MAISON 97</p>	<p>01 ⇒EU8</p> <p>06 ⇒EU8</p> <p>96 ⇒EU8</p> <p>97 ⇒EU9</p>
<p>EU7. VOTRE CHAUFFAGE A-T-IL UNE CHEMINEE ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>	
<p>EU8. QUEL TYPE DE COMBUSTIBLE OU DE SOURCE D'ENERGIE EST UTILISE POUR CE CHAUFFAGE ?</p> <p><i>SI PLUS D'UN, ENREGISTRER LA SOURCE D'ENERGIE PRINCIPALE</i></p>	<p>CHAUFFAGE SOLAIRE 01</p> <p>ELECTRICITE 02</p> <p>CONNECTE AU GAZ NATUREL (GAZ DE VILLE)..... 03</p> <p>GAZ DE PETROLE LIQUEFIE (GPL) / GAZ DE CUISSON 04</p> <p>ALCOOL / ETHANOL 06</p> <p>ESSENCE / DIESEL 07</p> <p>PETROLE / PARAFFINE 08</p> <p>CHARBON / LIGNITE 09</p> <p>CHARBON DE BOIS..... 10</p> <p>BOIS 11</p> <p>RESIDUS AGRICOLES / HERBES / PAILLE / ARBUSTES 12</p> <p>BOUSES D'ANIMAUX/DECHETS..... 13</p> <p>BIOMASS MANUFACTUREE (PELLETS) OU COPEAUX DE BOIS 14</p> <p>ORDURES / PLASTIQUES 15</p> <p>SCIURE 16</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) 96</p>	

EU9. QU'EST-CE QUE VOTRE MENAGE UTILISE PRINCIPALEMENT POUR ECLAIRER LE LOGEMENT, LA NUIT ?	ELECTRICITE	01
	LAMPE SOLAIRE	02
	LAMPE DE POCHE, TORCHE, LANTERNE RECHARGEABLE	03
	LAMPE DE POCHE, TORCHE LANTERNE A BATTERIE	04
	LAMPE A ESSENCE.....	06
	LAMPE A PETROLE OU A PARAFFINE	07
	CHARBON.....	08
	BOIS	09
	RESIDUS AGRICOLES / HERBE / PAILLE / ARBUSTES	10
	BOUSES D'ANIMAUX.....	11
	LAMPE A HUILE	12
	BOUGIE	13
	AUTRE (<i>préciser</i>)	96
PAS D'ECLAIRAGE DANS LE MENAGE.....	97	

WS1. QUELLE EST LA SOURCE PRINCIPALE D'EAU DE BOISSON UTILISEE PAR LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?

Si pas clair, insister pour identifier le lieu d'où les membres de ce ménage collectent le plus souvent leur eau de boisson (point de collecte).

ROBINET

DANS LE LOGEMENT	11	11 ⇒WS7
DANS LA CONCESSION / JARDIN /		
PARCELLE	12	12 ⇒WS7
CHEZ LE VOISIN	13	13 ⇒WS3
ROBINET PUBLIC / BORNE FONTAINE	14	14 ⇒WS3

PUITS A POMPE / FORAGE	21	21 ⇒WS3
------------------------------	----	---------

PUITS CREUSE

PROTEGE.....	31	31 ⇒WS3
PAS PROTEGE.....	32	32 ⇒WS3

SOURCE

SOURCE PROTEGEE.....	41	41 ⇒WS3
SOURCE NON PROTEGEE	42	42 ⇒WS3

EAU DE PLUIE.....	51	51 ⇒WS3
-------------------	----	---------

CAMION CITERNE.....	61	61 ⇒WS4
---------------------	----	---------

CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE	71	71 ⇒WS4
-------------------------------------	----	---------

EAU DE SURFACE (RIVIERE, BARRAGE, LAC, MARE, COURANT, CANAL, SYSTEME D'IRRIGATION	81	81 ⇒WS3
---	----	---------

EAU CONDITIONNEE

EAU EN BOUTEILLE.....	91	
-----------------------	----	--

EAU EN SACHET.....	92	
--------------------	----	--

AUTRE (<i>préciser</i>).....	96	96 ⇒WS3
--------------------------------	----	---------

<p>WS2. QUELLE EST LA SOURCE PRINCIPALE D'EAU UTILISEE PAR LES MEMBRES DE CE MENAGE POUR D'AUTRES BESOINS COMME CUISINER OU SE LAVER LES MAINS ?</p> <p><i>SI PAS CLAIR, INSISTER POUR IDENTIFIER LE LIEU OU LES MEMBRES DU MENAGE COLLECTENT LE PLUS SOUVENT L'EAU POUR LEURS AUTRES BESOINS.</i></p>	<p>ROBINET</p> <p>DANS LE LOGEMENT11</p> <p>DANS LA CONCESSION / JARDIN / PARCELLE12</p> <p>CHEZ LE VOISIN13</p> <p>ROBINET PUBLIC / BORNE FONTAINE14</p> <p>PUITS A POMPE / FORAGE21</p> <p>PUITS CREUSE</p> <p>PROTEGE.....31</p> <p>PAS PROTEGE.....32</p> <p>SOURCE</p> <p>SOURCE PROTEGEE.....41</p> <p>SOURCE NON PROTEGEE42</p> <p>EAU DE PLUIE.....51</p> <p>CAMION CITERNE.....61</p> <p>CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE71</p> <p>EAU DE SURFACE (RIVIERE, BARRAGE, LAC, MARE, COURANT, CANAL, SYSTEME D'IRRIGATION81</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>).....96</p>	<p>11 ⇒WS7</p> <p>12 ⇒WS7</p> <p>61 ⇒WS4</p> <p>71 ⇒WS4</p>
<p>WS3. OU SE TROUVE LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU ?</p>	<p>DANS LEUR LOGEMENT.....1</p> <p>DANS LEUR JARDIN / PARCELLE2</p> <p>AILLEURS3</p>	<p>1 ⇒WS7</p> <p>2 ⇒WS7</p>
<p>WS4. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL AUX MEMBRES DE CE MENAGE POUR ALLER A LA SOURCE DE L'EAU, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?</p>	<p>MEMBRES NE COLLECTENT PAS D'EAU .000</p> <p>NOMBRE DE MINUTES.....__ __</p> <p>NSP998</p>	<p>000 ⇒WS7</p>
<p>WS5. QUI VA HABITUELLEMENT A LA SOURCE POUR COLLECTER DE L'EAU POUR VOTRE MENAGE ?</p> <p><i>Enregistrer le nom de la personne et copier le numéro de ligne de cette personne de la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE.</i></p>	<p>NOM _____</p> <p>NUMERO DE LIGNE__ __</p>	
<p>WS6. HIER, COMBIEN DE FOIS CETTE PERSONNE EST-ELLE ALLEE COLLECTER DE L'EAU ?</p>	<p>NOMBRE DE FOIS.....__ __</p> <p>NSP98</p>	
<p>WS7. DURANT LE MOIS DERNIER, Y A-T-IL EU DES MOMENTS OU VOTRE MENAGE N'A PAS EU LA QUANTITE NECESSAIRE D'EAU A BOIRE ?</p>	<p>OUI, AU MOINS UNE FOIS1</p> <p>NON, TOUJOURS SUFFISANT2</p> <p>NSP8</p>	<p>2 ⇒WS9</p> <p>8 ⇒WS9</p>

<p>WS8. POUR QUELLE RAISON PRINCIPALE, N'AVEZ-VOUS PAS PU ACCEDER A L'EAU EN QUANTITE SUFFISANTE QUAND VOUS EN AVEZ EU BESOIN ?</p>	<p>EAU NON DISPONIBLE A LA SOURCE.....1 SOURCE PAS ACCESSIBLE.....3 AUTRE (<i>préciser</i>).....6 NSP8</p>	
<p>WS9. FAITES-VOUS, OU N'IMPORTE QUEL AUTRE MEMBRE DE CE MENAGE FAIT-IL QUELQUE CHOSE A L'EAU POUR LA RENDRE PLUS SAIN A BOIRE ?</p>	<p>OUI1 NON2 NSP8</p>	<p>2 ⇒ WS11 8 ⇒ WS11</p>
<p>WS10. QUE FAITES-VOUS HABITUELLEMENT A L'EAU POUR LA RENDRE PLUS SAIN A BOIRE ?</p> <p><i>Insister :</i> QUELQUE CHOSE D'AUTRE ?</p> <p><i>Enregistrer toutes les méthodes mentionnées.</i></p>	<p>BOUILLIR.....A AJOUTER DE LA JAVEL / CHLOREB FILTRER A TRAVERS UN TISSU.....C UTILISER UN FILTRE A EAU (CERAMIQUE, SABLE, COMPOSITE, ETC.).....D DESINFECTION SOLAIREE LA LAISSER REPOSER ET DECANTERF AUTRE (<i>préciser</i>).....X NSPZ</p>	
<p>WS11. QUEL TYPE DE TOILETTES LES MEMBRES DE CE MENAGE UTILISENT-ILS HABITUELLEMENT ?</p> <p><i>Si "chasse d'eau" ou "chasse d'eau manuelle", demander :</i></p> <p>OU VONT LES EAUX USEES?</p> <p><i>Si pas possible de déterminer, demander la permission d'observer les locaux.</i></p>	<p>CHASSE D'EAU RELIEE A SYSTEME D'EGOUTS11 RELIEE A FOSSE SEPTIQUE.....12 RELIEE AUX LATRINES13 RELIEE A L'AIR LIBRE14 RELIEE A LIEU INCONNU.....18 LATRINE A FOSSE LATRINE A FOSSE AVEC DALLE22 LATRINE A FOSSE SANS DALLE / FOSSE OUVERTE23 PAS DE TOILETTES / NATURE / CHAMPS ...95 AUTRE (<i>préciser</i>).....96</p>	<p>11 ⇒ WS14 14 ⇒ WS14 18 ⇒ WS14 95 ⇒ Fin 96 ⇒ WS14</p>
<p>WS12. EST-CE VOS (<i>REPONSE DE WS11</i>) ONT DEJA ETE VIDEES ?</p>	<p>OUI, VIDEES DANS LES 5 DERNIERES ANNEES1 IL Y A PLUS DE 5 ANS2 NSP QUAND.....3 NON, JAMAIS VIDEES.....4 NSP8</p>	<p>4 ⇒ WS14 8 ⇒ WS14</p>

<p>WS13. LA DERNIERE FOIS QUE LES TOILETTES ONT ETE VIDEOS OU LE CONTENU A-T-IL ETE MIS ?</p> <p><i>Insister :</i> EST-CE QUE CELA A ETE ENLEVE PAR UN PRESTATAIRE DE SERVICE ?</p>	<p>ENLEVE PAR UN PRESTATAIRE DE SERVICE</p> <p>DANS UNE USINE DE TRAITEMENT1 ENTERRE DANS UNE FOSSE COUVERTE...2 NE SAIT PAS OU.....3</p> <p>VIDEES PAR LE MENAGE</p> <p>ENTERRE DANS UNE FOSSE COUVERTE ..4 DANS UNE FOSSE NON COUVERTE / A L'AIR LIBRE / JETE A L'EAU OU AILLEURS.....5</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>).....6</p> <p>NSP8</p>	
<p>WS14. OU EST-CE QUE VOS TOILETTES SONT SITUEES ?</p>	<p>DANS LEUR PROPRE LOGEMENT.....1 DANS LE JARDIN / LA PARCELLE2 AILLEURS3</p>	
<p>WS15. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC DES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?</p>	<p>OUI1 NON2</p>	2 ⇒ Fin
<p>WS16. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC DES PERSONNES QUI SONT MEMBRES D'AUTRES MENAGES QUE VOUS CONNAISSEZ OU S'AGIT-IL DE TOILETTES PUBLIQUES OUVERTES A TOUS ?</p>	<p>PARTAGEES AVEC MENAGES CONNUS (PAS PUBLIQUES).....1 TOILETTES PUBLIQUES2</p>	2 ⇒ Fin
<p>WS17. COMBIEN DE MENAGES AU TOTAL, Y COMPRIS LE VOTRE, SE PARTAGENT CES TOILETTES ?</p>	<p>NOMBRE DE MENAGES (SI MOINS DE 10) <u>0</u> ..</p> <p>DIX MENAGES OU PLUS10</p> <p>NSP98</p>	

LAVAGE DES MAINS		HW
<p>HW1. NOUS AIMERIONS SAVOIR OU LES MEMBRES DE CE MENAGE SE LAVENT LES MAINS.</p> <p>POUVEZ-VOUS SVP, ME MONTRER OU LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE SE LAVENT <u>LE PLUS SOUVENT</u> LES MAINS ?</p> <p><i>ENREGISTRER LE RESULTAT ET L'OBSERVATION.</i></p>	<p>OBSERVE</p> <p>LIEU FIXE OBSERVE (LAVABO / ROBINET) DANS LE LOGEMENT1 DANS LE JARDIN / PARCELLE2</p> <p>USTENSILE MOBILE OBSERVE (SEAU / JARRE / BOUILLOIRE)3</p> <p>PAS OBSERVE</p> <p>PAS DE LIEU DE LAVAGE DES MAINS DANS LE LOGEMENT / JARDIN / PARCELLE4 PAS DE PERMISSION DE VOIR5</p> <p>AUTRE RAISON (<i>préciser</i>)6</p>	<p>4 ⇒HW5 5 ⇒HW4 6 ⇒HW5</p>
<p>HW2. OBSERVER LA PRESENCE D'EAU AU LIEU DE LAVAGE DES MAINS.</p> <p><i>VERIFIER QUE LE ROBINET/LA POMPE, LA BASSINE / LE SEAU, LE RESERVOIR D'EAU OU AUTRES OBJETS SIMILAIRES ONT / CONTIENNENT DE L'EAU.</i></p>	<p>EAU EST DISPONIBLE1</p> <p>EAU N'EST PAS DISPONIBLE2</p>	
<p>HW3. Y A-T-IL DU SAVON, DE LA LESSIVE OU UN AUTRE PRODUIT SUR LE LIEU DE LAVAGE DES MAINS ?</p>	<p>OUI, PRESENT1</p> <p>NON, PAS PRESENT2</p>	<p>1 ⇒HW7 2 ⇒HW5</p>
<p>HW4. OU EST-CE QUE VOUS OU LES AUTRES MEMBRES DE VOTRE MENAGE VOUS LAVEZ-VOUS LE PLUS SOUVENT LES MAINS ?</p>	<p>LIEU FIXE OBSERVE (LAVABO / ROBINET) DANS LE LOGEMENT1 DANS LE JARDIN / PARCELLE2</p> <p>USTENSILE MOBILE OBSERVE (SEAU / JARRE / BOUILLOIRE)3</p> <p>PAS DE LIEU DE LAVAGE DES MAINS DANS LE LOGEMENT / JARDIN / PARCELLE4</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>)6</p>	
<p>HW5. AVEZ-VOUS DU SAVON, DE LA LESSIVE OU UN AUTRE PRODUIT DANS VOTRE MAISON POUR VOUS LAYER LES MAINS ?</p>	<p>OUI1</p> <p>NON2</p>	<p>2 ⇒Fin</p>
<p>HW6. POUVEZ-VOUS ME LE MONTRER SVP ?</p>	<p>OUI, MONTRE1</p> <p>NON, PAS MONTRE2</p>	<p>2 ⇒Fin</p>
<p>HW7. Enregistrer votre observation.</p> <p><i>Enregistrer tout ce qui s'applique</i></p>	<p>BARRE DE SAVON / SAVON LIQUIDEA</p> <p>DETERGENT (POUDRE / LIQUIDE / PATE)B</p> <p>AUTRE MATIEREC</p>	

HH13. ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE ET MINUTES __ : __																																																													
HH14. Langue du questionnaire.	FRANÇAIS1 ARABE2																																																													
HH15. Langue de l'enquête.	FRANÇAIS1 ARABE2 AUTRE LANGUE (préciser) 6																																																													
HH16. Langue maternelle du/de la répondant(e).	FRANÇAIS1 ARABE2 AUTRE LANGUE (préciser) 6																																																													
HH17. AVEZ-VOUS EU BESOIN D'UN TRADUCTEUR POUR N'IMPORTE QUELLE PARTIE DE CE QUESTIONNAIRE?	OUI, QUESTIONNAIRE ENTIER.....1 OUI, PARTIES DU QUESTIONNAIRE2 NON, PAS BESOIN3																																																													
HH18. Vérifier HL6 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE et indiquer le nombre total d'enfants de 5-17 ans.	PAS D'ENFANT 0 1 ENFANT 1 2 ENFANTS OU PLUS (NOMBRE) __	0 ⇒HH29 1 ⇒HH27																																																												
<p>HH19. Lister chaque enfant de 5-17 ans ci-dessous dans l'ordre dans lequel ils apparaissent dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE. Ne pas inclure les membres du ménage qui ne sont pas dans l'intervalle d'âge 5-17 ans. Enregistrer le numéro de ligne, le nom, le sexe et l'âge de chaque enfant.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>HH20. Numéro de rang</th> <th>HH21. Numéro de ligne de HL1</th> <th>HH22. Nom de HL2</th> <th colspan="2">HH23. Sexe de HL4</th> <th>HH24. Age de HL6</th> </tr> <tr> <th>RANG</th> <th>LIGNE</th> <th>NOM</th> <th>M</th> <th>F</th> <th>AGE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>___</td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>___</td></tr> <tr><td>2</td><td>___</td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>___</td></tr> <tr><td>3</td><td>___</td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>___</td></tr> <tr><td>4</td><td>___</td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>___</td></tr> <tr><td>5</td><td>___</td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>___</td></tr> <tr><td>6</td><td>___</td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>___</td></tr> <tr><td>7</td><td>___</td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>___</td></tr> <tr><td>8</td><td>___</td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>___</td></tr> </tbody> </table>			HH20. Numéro de rang	HH21. Numéro de ligne de HL1	HH22. Nom de HL2	HH23. Sexe de HL4		HH24. Age de HL6	RANG	LIGNE	NOM	M	F	AGE	1	___		1	2	___	2	___		1	2	___	3	___		1	2	___	4	___		1	2	___	5	___		1	2	___	6	___		1	2	___	7	___		1	2	___	8	___		1	2	___
HH20. Numéro de rang	HH21. Numéro de ligne de HL1	HH22. Nom de HL2	HH23. Sexe de HL4		HH24. Age de HL6																																																									
RANG	LIGNE	NOM	M	F	AGE																																																									
1	___		1	2	___																																																									
2	___		1	2	___																																																									
3	___		1	2	___																																																									
4	___		1	2	___																																																									
5	___		1	2	___																																																									
6	___		1	2	___																																																									
7	___		1	2	___																																																									
8	___		1	2	___																																																									

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

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

laquelle vous devez aller.

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

DERNIER CHIFFRE DU NUMERO DE MENAGE(DE HH2)	NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ELIGIBLES DANS LE MENAGE (DE HH18)						
	2	3	4	5	6	7	8+
0	2	2	4	3	6	5	4
1	1	3	1	4	1	6	5
2	2	1	2	5	2	7	6
3	1	2	3	1	3	1	7
4	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	3	5	3	1
6	2	2	2	4	6	4	2
7	1	3	3	5	1	5	3
8	2	1	4	1	2	6	4
9	1	2	1	2	3	7	5

HH26. ENREGISTRER LE NUMERO DU RANG (HH20), LE NUMERO DE LIGNE (HH21), LE NOM (HH22) ET L'AGE (HH24) DE L'ENFANT SELECTIONNE.

NUMERO DE RANG __

HH27. (QUAND HH18=1 OU QUAND IL N'Y A QU'UN SEUL ENFANT DE 5-17 ANS DANS LE MENAGE) : ENREGISTRER LE NUMERO DE RANG COMME '1' ET ENREGISTRER LE NUMERO DE LIGNE (HL1), LE NOM (HL2) ET L'AGE (HL6) DE CET ENFANT A PARTIR DE LA LISTE DES MEMBRES DU MENAGE.

NUMERO DE LIGNE __ __

NOM _____

AGE __ __

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

HH29. Vérifier HL8 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE. Y a-t-il des femmes de 15-49 ans ?	OUI, AU MOINS UNE FEMME DE 15-49 ANS ..1 NON2	2 ⇨ HH34
HH30. PRÉPARER UN QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME POUR CHAQUE FEMME DE 15-49 ANS.		
HH31. Vérifier HL6 et HL8 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE. Y a-t-il des filles de 15-17 ans ?	OUI, AU MOINS UNE FILLE DE 15-17 ANS.....1 NON2	2 ⇨ HH34
HH32. Vérifier HL20 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE. Est-ce qu'un consentement est requis pour enquêter au moins une fille de 15-17 ans ?	OUI, AU MOINS UNE FILLE DE 15-17 ANS AVEC HL20≠90.....1 NON, HL20=90 POUR TOUTES LES FILLES DE 15-17 ANS.....2	2 ⇨ HH34
<p>HH33. DANS LE CADRE DE L'ENQUETE, NOUS INTERROGEONS EGALEMENT DES FEMMES DE 15-49 ANS. ON DEMANDE A CHAQUE PERSONNE LA PERMISSION DE L'ENQUETER. UNE FEMME ENQUETRICHE CONDUIRA CES ENTRETIENS.</p> <p>POUR LES FILLES DE 15-17 ANS, NOUS DEVONS AUSSI OBTENIR LA PERMISSION D'UN ADULTE POUR LES ENQUETER. AINSI QUE MENTIONNE AUPARAVANT, TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS OBTIENDRONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.</p> <p>EST-CE QUE NOUS POUVONS ENQUETER (<i>NOM(S) DE LA/DES FILLE(S) DE 15-17 ANS</i>) PLUS TARD ?</p> <p><input type="checkbox"/> 'Oui' pour toutes les filles de 15-17 ans ⇨ Continuer avec HH34.</p> <p><input type="checkbox"/> 'Non' pour au moins une fille de 15-17 ans et 'Oui' pour au moins une fille de 15-17 ans ⇨ Enregistrer '06' à WM17 (et aussi à UF17 et FS17, si applicable) pour les questionnaires individuels pour lesquels le consentement d'un adulte n'a pas été donné. Puis continuer avec HH34.</p> <p><input type="checkbox"/> 'Non' pour toutes les filles de 15-17ans ⇨ Enregistrer '06' à WM17 (et aussi à UF17 et FS17, si applicable) pour les questionnaires individuels pour lesquels le consentement d'un adulte n'a pas été donné. Puis continuer avec HH34.</p>		
HH34. VÉRIFIER HH8 DANS LE PANNEAU D'INFORMATION DU MENAGE. EST-CE QUE LE MÉNAGE EST SÉLECTIONNÉ POUR UNE ENQUÊTE HOMME ?	OUI, HH8=1.....1 NON, HH8=22	2 ⇨ HH40
HH35. Vérifier HL9 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE. Y a-t-il des hommes de 15-49 ans ?	OUI, AU MOINS UN HOMME DE 15-49 ANS....1 NON2	2 ⇨ HH40
HH36. PRÉPARER UN QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME POUR CHAQUE HOMME DE 15-49 ANS.		
HH37. Vérifier HL6 et HL9 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE. Y a-t-il des garçons de 15-17 ans ?	OUI, AU MOINS UN GARÇON DE 15-17 ANS ..1 NON2	2 ⇨ HH40
HH38. Vérifier HL20 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE. Est-ce qu'un consentement est requis pour enquêter au moins un garçon de 15-17 ans ?	OUI, AU MOINS UN GARÇON DE 15-17 ANS AVEC HL20≠90.....1 NON, HL20=90 POUR TOUS LES GARÇONS DE 15-17 ANS2	2 ⇨ HH40

HH39. DANS LE CADRE DE L'ENQUETE, NOUS INTERROGEONS EGALEMENT DES HOMMES DE 15-49 ANS. ON DEMANDE A CHAQUE PERSONNE LA PERMISSION DE L'ENQUETER. UN HOMME ENQUETEUR CONDUIRA CES ENTRETIENS.

POUR LES GARÇONS DE 15-17 ANS, NOUS DEVONS AUSSI OBTENIR LA PERMISSION D'UN ADULTE POUR LES ENQUETER. AINSI QUE MENTIONNE AUPARAVANT, TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS OBTIENDRONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.

EST-CE QUE NOUS POUVONS ENQUETER (*NOM(S) DU (ES) GARÇON(S) DE 15-17 ANS*) PLUS TARD ?

- 'Oui' pour tous les garçons de 15-17 ans ⇒ Continuer avec HH40.
- 'Non' pour au moins un garçon de 15-17 ans et 'Oui' pour au moins un garçon de 15-17 ans ⇒ Enregistrer '06' à MWM17 (et aussi à UF17 et FS17, si applicable) pour les questionnaires individuels pour lesquels le consentement d'un adulte n'a pas été donné. Puis continuer avec HH40.
- 'Non' pour tous les garçons de 15-17ans ⇒ Enregistrer '06' à MWM17 (et aussi à UF17 et FS17, si applicable) pour les questionnaires individuels pour lesquels le consentement d'un adulte n'a pas été donné. Puis continuer avec HH40.

HH40. Vérifier HL10 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE. Y a-t-il des enfants de 0-4 ans ?	OUI, AU MOINS UN1 NON2	2 ⇒ HH42
---	---------------------------------------	----------

HH41. PREPARER UN QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS POUR CHAQUE ENFANT DE 0-4 ANS.

HH42. VÉRIFIER HH9 DANS LE PANNEAU D'INFORMATION DU MENAGE. EST-CE QUE LE MÉNAGE EST SÉLECTIONNÉ POUR LE TEST DE LA QUALITÉ DE L'EAU ?	OUI, HH9=11 NON, HH9=02	2 ⇒ HH45
---	--	----------

HH43. PREPARER UN QUESTIONNAIRE DE TEST DE LA QUALITE DE L'EAU POUR CE MENAGE

HH44. Dans le cadre de cette enquête, nous examinons également la qualité de l'eau de boisson. Nous voudrions conduire un test simple sur votre eau de boisson. Un collègue viendra plus tard collecter des échantillons d'eau. Pouvons-nous conduire ce test ? <i>Si le répondant demande à connaître les résultats, lui expliquer que les résultats ne sont pas partagés au niveau individuel mais seront mis à la disposition des autorités locales.</i>	OUI, PERMISSION EST DONNEE..... 1 NON, PERMISSION N'EST PAS DONNEE..... 2	2 ⇒ Enregistrer '02' à WQ31 dans le QUESTIONNAIRE DE LA QUALITE DE L'EAU
---	--	--

HH45. RETOURNER MAINTENANT AU PANNEAU D'INFORMATION DU MENAGE et,

- Enregistrer '01' à la question HH46 (Résultat de l'enquête du Questionnaire Ménage),
- Enregistrer le nom et le numéro de ligne (de la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE) du répondant au questionnaire ménage dans HH47,
- Remplir les questions HH48 – HH52,
- Remercier le répondant pour sa coopération et puis,
- Procéder avec l'administration des questionnaires individuels restants de ce ménage.

S'il n'y a pas de questionnaires individuels et pas de QUESTIONNAIRE DE TEST DE LA QUALITE DE L'EAU à compléter dans ce ménage, remercier le répondant pour sa coopération et aller au ménage suivant qui vous a été assigné par votre chef d'équipe.

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

E.2 QUESTIONNAIRE TEST DE LA QUALITE DE L'EAU



QUESTIONNAIRE TEST DE LA QUALITE DE L'EAU

MICS Tunisie 2017-2018



PANNEAU D'INFORMATION SUR LE TEST DE LA QUALITE DE L'EAU		WQ
WQ1. Numéro de grappe : _____	WQ2. Numéro du Ménage : _____	
WQ3. Nom et numéro du mesureur : NOM _____	WQ4. Nom et numéro de l'enquêteur/rice : NOM _____	
WQ5. Jour / Mois / Année : _____ / _____ / 2 0 1 _____		
WQ6. Vérifier HH10 dans le PANNEAU D'INFORMATION DU MENAGE dans le QUESTIONNAIRE MENAGE : Est-ce que le ménage est sélectionné pour le test à blanc ?	OUI.....1 NON.....2	

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

WQ31. Résultat du Questionnaire de test de la qualité de l'eau. <i>Discuter tous les résultats non complets avec le chef d'équipe.</i>	COMPLETE01 PERMISSION PAS DONNEE02 VERRE D'EAU PAS DONNE03 PARTIELLEMENT REMPLI04 AUTRE (préciser) _____ 96
---	---

TEST DE LA QUALITÉ DE L'EAU		
WQ10. Enregistrer l'heure :	HEURES : MINUTES :	
WQ11. Pourriez-vous, s'il vous plaît me fournir un verre de l'eau que les membres de votre ménage boivent habituellement ?	OUI 1 NON 2	2 ⇒ WQ31 et Enregistrer "03"
WQ12. Observer si l'eau a été recueillie directement de la source ou à partir d'un récipient de stockage séparé.	DIRECT DE LA SOURCE 1 RECIPIENT COUVERT 2 RECIPIENT PAS COUVERT 3 PAS PU OBSERVER..... 8	
WQ13. Etiqueter l'échantillon H-XXX-YY, où XXX est le numéro de la grappe (WQ1) et YY est le numéro du ménage (WQ2).		
WQ14. Est-ce que vous faites ou un autre membre de ce ménage fait quelque chose à l'eau pour la rendre plus saine à boire ?	OUI 1 NON 2 NSP..... 8	2 ⇒WQ16 8 ⇒WQ16
WQ15. Qu'est-ce que vous faite à l'eau de boisson pour la rendre plus saine à boire ? <i>Insister :</i> Rien d'autre ? <i>Enregistrer tout ce qui est mentionné.</i>	LA FAIRE BOUILLIR A AJOUTER DE LA JAVEL/CHLORE B LA FILTRER A TRAVERS UN TISSU C UTILISER UN FILTRE A EAU (CERAMIQUE, SABLE, COMPOSITE, ETC.) D DESINFECTION SOLAIRE E LA LAISSER REPOSER F AUTRE (préciser) X NSP..... Z	
WQ16. Est-ce de l'eau qui vient de la source principale d'eau de boisson utilisée par les membres de votre ménage ?	OUI 1 NON 2	1 ⇒WQ18

<p>WQ17. De quelle source cette eau a-t-elle été prélevée ?</p>	<p>ROBINET DANS LE LOGEMENT11 DANS LA CONCESSION / JARDIN / PARCELLE12 CHEZ LE VOISIN.....13 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE14</p> <p>PUITS A POMPE/FORAGE21</p> <p>PUITS CREUSE PROTEGE.....31 PAS PROTEGE.....32</p> <p>SOURCE SOURCE PROTEGEE.....41 SOURCE NON PROTEGEE.....42</p> <p>EAU DE PLUIE51 CAMION CITERNE61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE.....71 EAU DE SURFACE (RIVIERE, BARRAGE, LAC, MARE, COURANT, CANAL, SYSTEME D'IRRIGATION81</p> <p>EAU CONDITIONNEE EAU EN BOUTEILLE91 EAU EN SACHET92</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) 96</p>	
<p>WQ18. Pouvez-vous, SVP, me montrer la source de l'eau de boisson de ce verre comme cela je peux moi aussi en prendre un échantillon ?</p> <p><i>Si 'Non' insister pour savoir pourquoi ce n'est pas possible.</i></p>	<p>OUI, MONTRE 1</p> <p>NON</p> <p>SOURCE DE L'EAU NE MARCHE PAS..... 2 SOURCE DE L'EAU TROP LOIN3 PAS CAPABLE D'ACCEDER A LA SOURCE 4 NE SAIT PAS OU LA SOURCE EST LOCALISEE.....5</p> <p>AUTRE RAISON (<i>préciser</i>) 6</p>	<p>2 ⇒ WQ20 3 ⇒ WQ20 4 ⇒ WQ20 5 ⇒ WQ20 6 ⇒ WQ20</p>
<p>WQ19. Enregistrer si l'échantillon d'eau à la source a été collecté.</p> <p><i>Etiqueter l'échantillon S-XXX-YY où XXX est le numéro de la grappe (WQ1) et YY est le numéro du ménage (WQ2).</i></p>	<p>EAU DE LA SOURCE COLLECTEE1</p> <p>EAU DE LA SOURCE NON COLLECTEE (<i>préciser</i>) 2</p>	
<p>WQ20. Vérifier WQ6 : le ménage est-il sélectionné pour le test à blanc ?</p>	<p>OUI1 NON2</p>	<p>2 ⇒ WQ22</p>

<p>WQ21. Sortir l'échantillon d'eau stérile / minérale reçu du chef d'équipe.</p> <p>L'étiqueter B-XXX-YY, où XXX est le numéro de la grappe (WQ1) et YY est le numéro du ménage (WQ2).</p> <p>Enregistrer si l'échantillon est disponible.</p>	<p>ECHANTILLON POUR TEST A BLANC DISPONIBLE1</p> <p>ECHANTILLON POUR TEST A BLANC PAS DISPONIBLE (préciser) _____ 2</p>	
<p>WQ22. Mener tous les tests de qualité de l'eau dans les 30 minutes puis enregistrer les résultats après les 24-48 heures d'incubation.</p>		
<p>WQ23. Enregistrer l'heure.</p>	<p>HEURES ET MINUTES :</p>	

TEST DE LA QUALITE DE L'EAU RESULTATS		
Les résultats du test de la qualité de l'eau doivent être enregistrés après les 24-48 heures d'incubation.		
WQ24. Jour / Mois / Année de l'enregistrement des résultats :	_____ / _____ / <u>2 0 1</u> _____	
WQ25. Enregistrer l'heure :	HEURES ET MINUTES _____ : _____	
<p>Dans les cases ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enregistrer le nombre de colonies avec 3 chiffres • Si 101 colonies ou plus sont comptées, enregistrer '101'. • Si impossible de lire les résultats/ si résultats perdus, enregistrer '998' 		
WQ26. Test de l'eau du <u>Ménage</u> (100ml) :	NOMBRE DE COLONIES BLEUES _____	
WQ26A. Vérifier WQ19 : Est-ce qu'un échantillon d'eau à la source a été collecté ?	OUI, WQ19=1.....1 NON, WQ19=2 OU BLANC2	2 ⇒WQ28
WQ27. Test de l'eau de la <u>Source</u> (100ml) :	NOMBRE DE COLONIES BLEUES _____	
WQ28. Vérifier HH10 dans le Questionnaire Ménage : le ménage est-il sélectionné pour le test à blanc ?	OUI.....1 NON2	2 ⇒WQ31
WQ29. Test à <u>blanc</u> (100ml) :	NOMBRE DE COLONIES BLEUES _____	⇒WQ31

OBSERVATIONS DU MESUREUR

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

E.3 QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME



QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME
MICS Tunisie 2017-2018



PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME		WM
WM1. Numéro de grappe : _____	WM2. Numéro du ménage : _____	
WM3. Nom et numéro de ligne de la femme : NOM _____	WM4. Nom et numéro du chef d'équipe : NOM _____	
WM5. Nom et numéro de l'enquêtrice : NOM _____	WM6. Jour / Mois / Année de interview: _____ / _____ / 20__	

<p>VERIFIER L'AGE DE LA FEMME EN HL6 DANS LA LISTE DES MEMBRES DU MENAGE DU QUESTIONNAIRE MENAGE : SI AGE = 15-17 ANS, VERIFIER EN HH33 QUE LE CONSENTEMENT D'UN ADULTE POUR L'INTERVIEW A ETE DONNE OU N'EST PAS NECESSAIRE (HL20=90). SI LE CONSENTEMENT EST NECESSAIRE, MAIS PAS OBTENU, L'INTERVIEW NE PEUT PAS COMMENCER ; ENREGISTRER ALORS '06' A WM17.</p>	WM7. Enregistrer l'heure:
	<p>HEUR ES : MINUTES ____ : ____</p>
<p>WM8. Vérifier les questionnaires complétés dans ce ménage : Avez-vous ou un autre membre de votre équipe déjà interviewé cette répondante sur un autre questionnaire ?</p>	<p>OUI, DEJA INTERVIEWEE 1 1 ⇨ WM9B NON, PREMIERE INTERVIEW 2 2 ⇨ WM9A</p>
<p>WM9A. BONJOUR, JE M'APPELLE (VOTRE NOM). NOUS SOMMES DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE. NOUS MENONS UNE ENQUETE SUR LA SITUATION DES ENFANTS, DES FAMILLES ET DES MENAGES. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE VOTRE SANTE ET D'AUTRES SUJETS. CET ENTRETIEN PREND HABITUELLEMENT 30DEMINUTES. NOUS NOUS ENTRETENONS EGALEMENT AVEC LES MERES AU SUJET DE LEURS ENFANTS. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS OBTIENDRONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES. SI VOUS NE VOULEZ PAS REpondRE A UNE QUESTION OU VOULEZ STOPPER L'ENTRETIEN, MERCI DE ME LE FAIRE SAVOIR. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?</p>	<p>WM9B. MAINTENANT JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE VOTRE SANTE ET D'AUTRES SUJETS. CET ENTRETIEN PREND HABITUELLEMENT 20DEMINUTES. NOUS NOUS ENTRETENONS EGALEMENT AVEC LES MERES AU SUJET DE LEURS ENFANTS. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS OBTIENDRONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES. SI VOUS NE VOULEZ PAS REpondRE A UNE QUESTION OU VOULEZ STOPPER L'ENTRETIEN, MERCI DE ME LE FAIRE SAVOIR. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?</p>
<p>OUI..... 1 NON / PAS DEMANDE 2</p>	<p>1 ⇨MODULE CARACTERISTIQUES DE LA FEMME 2 ⇨WM17</p>

WM17. Résultat de l'enquête Femme. <i>Discuter tous les résultats non complets avec votre chef d'équipe.</i>	COMPLETE	01
	PAS A LA MAISON	02
	REFUSE.....	03
	PARTIELLEMENT COMPLETE	04
	EN INCAPACITE (<i>préciser</i>) _____	05
	PAS DE CONSENTEMENT D'UN ADULTE POUR CETTE REpondante DE 15-17 ANS	06
	AUTRE (<i>préciser</i>) _____	96

CARACTERISTIQUES DE LA FEMME		WB
WB1. Vérifier le numéro de ligne (WM3) de la répondante dans le PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME et celui du répondant au QUESTIONNAIRE MENAGE (HH47) :	WM3=HH47 1 WM3≠HH47 2	2 ⇨ WB3
WB2. Vérifier ED5 dans le module EDUCATION dans le QUESTIONNAIRE MENAGE pour cette répondante : Plus haut niveau d'école fréquenté :	ED5=2, 3 OU 4 1 ED5=0, 1, 8 OU BLANC 2	1 ⇨ WB15 2 ⇨ WB14
WB3. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NEE ?	DATE DE NAISSANCE MOIS __ __ NSP MOIS 98 ANNEE __ __ __ __ NSP ANNEE 9998	
WB4. QUEL AGE AVEZ-VOUS ? <i>INSISTER : QUEL AGE AVEZ-VOUS EU A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE?</i> <i>SI LES REPONSES A WB3 ET WB4 SONT INCOHERENTES, INSISTER ENCORE ET CORRIGER. UN AGE DOIT ETRE ENREGISTRE.</i>	AGE (EN ANNEES REVOLUES)..... __ __	
WB5. AVEZ-VOUS DEJA FREQUENTE L'ECOLE OU UN JARDIN D'ENFANT OU LE KOUTTEB ?	OUI 1 NON 2	2 ⇨ WB14
WB6. QUELS SONT LE PLUS HAUT NIVEAU ET CLASSE/ANNEE QUE VOUS AVEZ ATTEINTS ?	PROGRAMME D'UCTION DE LA PETITEENFANCE (CLASSE PREPARATOIRE, JARDIN D'NEFANT, KOUTTEB) 000 PRIMAIRE/ PREMIER CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE 1 __ __ COLLEGE/ DEUXIEME CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE 2 __ __ SECONDAIRE 3 __ __ SUPERIEUR 4 __ __ COURS ANALPHABETE 5 __ __	000 ⇨ WB14
WB7. AVEZ-VOUS COMPLETE CETTE CLASSE/ANNEE ?	OUI 1 NON 2	
WB8. Vérifier WB4 : Age de la répondante :	15-24 ANS 1 25-49 ANS 2	2 ⇨ WB13
WB9. A N'IMPORTE QUEL MOMENT PENDANT L'ANNEE SCOLAIRE 2017/2018, ETES-VOUS ALLEE A L'ECOLE ?	OUI 1 NON 2	2 ⇨ WB11

<p>WB10. PENDANT CETTE ANNEE SCOLAIRE 2017/2018, QUELS SONT LE NIVEAU ET LA CLASSE/ANNEE QUE <u>VOUS FREQUENTEZ</u> ?</p>	<p>PRIMAIRE/ PREMIER CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE 1 ___</p> <p>COLLEGE/ DEUXIEME CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE 2 ___</p> <p>SECONDAIRE..... 3 ___</p> <p>SUPERIEUR 4 ___</p> <p>FORMATION PROFESSIONNELLE AUX ECOLES DES METIERS..... 5 ___</p> <p>FORMATION PROFESSIONNELLE CAP6 FORMATION PROFESSIONNELLE BTP7 FORMATION PROFESSIONNELLE BTS8 FORMATION PROFESSIONNELLE 9 ___</p> <p>COURS ANALPHABETE..... 10 ___</p>	
<p>WB11. A N'IMPORTE QUEL MOMENT DURANT L'ANNEE SCOLAIRE 2016/2017, ETES-VOUS ALLEE A L'ECOLE ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	2 ⇒ WB13
<p>WB12. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE 2016/2017, QUELS SONT LE NIVEAU ET LA CLASSE/ANNEE QUE <u>VOUS AVEZ FREQUENTES</u> ?</p>	<p>PRIMAIRE/ PREMIER CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE 1 ___</p> <p>COLLEGE/ DEUXIEME CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE 2 ___</p> <p>SECONDAIRE..... 3 ___</p> <p>SUPERIEUR 4 ___</p> <p>FORMATION PROFESSIONNELLE AUX ECOLES DES METIERS..... 5 ___</p> <p>FORMATION PROFESSIONNELLE CAP6 FORMATION PROFESSIONNELLE BTP7 FORMATION PROFESSIONNELLE BTS8 FORMATION PROFESSIONNELLE 9 ___</p> <p>COURS ANALPHABETE..... 10 ___</p>	
<p>WB13. Vérifier WB6 : Le plus haut niveau d'école fréquenté :</p>	<p>WB6=2, 3 OU 4..... 1</p> <p>WB6=1 OU 5..... 2</p>	1 ⇒ WB15
<p>WB14. MAINTENANT, JE VOUDRAIS QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE.</p> <p><i>Montrer la phrase sur la carte à l'enquêtée.</i></p> <p><i>Si l'enquêtée ne peut pas lire la phrase entière, insister : Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ?</i></p>	<p>NE PEUT PAS LIRE DU TOUT 1</p> <p>CAPABLE DE NE LIRE QUE QUELQUES PARTIES DE LA PHRASE 2</p> <p>CAPABLE DE LIRE TOUTE LA PHRASE 3</p> <p>PAS DE PHRASE DANS LE LANGAGE REQUIS / BRAILLE (préciser) 4</p> <p>LA VACCINATION EST IMPORTANTE POUR L'ENFANT</p> <p>JE ME LAVE LES MAINS AVANT DE MANGER</p> <p>L'EDUCATION EST LA BASE DE L'AVENIR</p>	
<p>WB15. DEPUIS COMBIEN DE TEMPS VIVEZ-VOUS DE FAÇON CONTINUE A (NOM DE LA VILLE, DE LA BOURGADE, DU VILLAGE DE RESIDENCE ACTUELLE) ?</p> <p><i>Si moins d'une année, enregistrer '00' années.</i></p>	<p>ANNEES ___</p> <p>TOUJOURS/DEPUIS LA NAISSANCE 95</p>	95 ⇒ WB18

<p>WB16. JUSTE AVANT D’EMMENAGER ICI, VIVIEZ-VOUS DANS UNE VILLE, UNE BOURGADE OU EN MILIEU RURAL ?</p> <p><i>Insister pour identifier le type de place.</i></p> <p><i>Si impossible de déterminer si le lieu est une ville, une bourgade ou en milieu rural, écrire le nom de l’endroit et enregistrer temporairement 9 jusqu’à savoir la catégorie appropriée de réponse.</i></p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L’ENDROIT)</p>	<p>MILIEU COMMUNAL 1</p> <p>MILIEU RURAL.....3</p>	
<p>WB17. AVANT D’EMMENAGER ICI, DANS QUELLE REGION VIVIEZ-VOUS ?</p>	<p>REGION DE TUNIS 01</p> <p>NORD EST 02</p> <p>NORD OUEST..... 03</p> <p>CENTRE EST 04</p> <p>CENTRE OUEST..... 05</p> <p>SUD EST 06</p> <p>SUD OUEST..... 07</p> <p>HORS DE LA TUNISIE (préciser) _____ 96</p>	
<p>WB18. ETES-VOUS COUVERTE PAR UNE ASSURANCE SANTE ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>2 ⇒ FIN</p>
<p>WB19. PAR QUELS TYPES D’ASSURANCE SANTE ETES-VOUS COUVERTE ?</p> <p><i>Enregistrer tout ce qui est mentionné.</i></p>	<p>CAISSE NATIONALE D’ASSURANCE MALADIE(CNAM) A</p> <p>ASSURANCE SANTE PRIVEE..... D</p> <p>SOINS PUBLICS GRATUITS (CARNET BLANC) E</p> <p>SOINS A TARIFS REDUIT (CARNET JAUNE) .F</p> <p>AUTRE (préciser) _____ X</p>	

MASS MEDIA ET TIC		MT
<p>MT1. LISEZ-VOUS UN JOURNAL OU UN MAGAZINE, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?</p> <p><i>SI 'AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE', INSISTER : DIRIEZ-VOUS QUE CELA ARRIVE PRESQUE TOUS LES JOURS OU MOINS SOUVENT ?</i></p> <p><i>SI 'OUI' ENCERCLER 3, SI 'NON' ENCERCLER 2.'</i></p>	<p>PAS DU TOUT 0</p> <p>MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE..... 1</p> <p>AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2</p> <p>PRESQUE TOUS LES JOURS..... 3</p>	
<p>MT2. ECOUTEZ-VOUS LA RADIO, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?</p> <p><i>SI 'AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE', INSISTER : DIRIEZ-VOUS QUE CELA ARRIVE PRESQUE TOUS LES JOURS OU MOINS SOUVENT ?</i></p> <p><i>SI 'OUI' ENCERCLER 3, SI 'NON' ENCERCLER 2.'</i></p>	<p>PAS DU TOUT 0</p> <p>MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE..... 1</p> <p>AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2</p> <p>PRESQUE TOUS LES JOURS..... 3</p>	
<p>MT3. REGARDEZ-VOUS LA TELEVISION AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?</p> <p><i>SI 'AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE', INSISTER : DIRIEZ-VOUS QUE CELA ARRIVE PRESQUE TOUS LES JOURS OU MOINS SOUVENT ?</i></p> <p><i>SI 'OUI' ENCERCLER 3, SI 'NON' ENCERCLER 2.'</i></p>	<p>PAS DU TOUT 0</p> <p>MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE..... 1</p> <p>AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2</p> <p>PRESQUE TOUS LES JOURS..... 3</p>	
<p>MT4. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE UN ORDINATEUR OU UNE TABLETTE, QUEL QUE SOIT LE LIEU D'UTILISATION ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p>	2 ⇒ MT9
<p>MT5. DURANT LES 3 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE UN ORDINATEUR OU UNE TABLETTE AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?</p> <p><i>SI AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, INSISTER : DIRIEZ-VOUS QUE CELA ARRIVE PRESQUE TOUS LES JOURS OU MOINS SOUVENT ?</i></p> <p><i>SI 'OUI' ENCERCLER 3, SI 'NON' ENCERCLER 2.'</i></p>	<p>PAS DU TOUT 0</p> <p>MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE..... 1</p> <p>AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2</p> <p>PRESQUE TOUS LES JOURS..... 3</p>	0 ⇒ MT9

MT6. DURANT LES 3 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS :	OUI NON	
<p>[A] COPIE OU DEPLACE UN FICHIER OU UN REPERTOIRE ?</p> <p>[B] UTILISE LES FONCTIONS COUPER/COLLER POUR DUPLIQUER OU DEPLACER DES INFORMATIONS DANS UN DOCUMENT ?</p> <p>[C] ENVOYE UN E-MAIL AVEC UN FICHIER ATTACHE, TEL QU'UN DOCUMENT, UNE PHOTO OU UNE VIDEO ?</p> <p>[D] UTILISE UNE FORMULE ARITHMETIQUE DE BASE DANS UNE FEUILLE DE CALCUL ?</p> <p>[E] CONNECTE ET INSTALLE UNE NOUVELLE MACHINE TEL UN MODEM, UNE CAMERA OU UNE IMPRIMANTE ?</p> <p>[F] TROUVE, TELECHARGE, INSTALLE ET CONFIGURE UN LOGICIEL ?</p> <p>[G] CREE UNE PRESENTATION ELECTRONIQUE AVEC UN LOGICIEL DE PRESENTATION, Y COMPRIS TEXTE, IMAGES, SON, VIDEO OU GRAPHIQUES ?</p> <p>[H] TRANSFERE UN FICHIER ENTRE UN ORDINATEUR ET UN AUTRE DISPOSITIF ?</p> <p>[I] ECRIT UN PROGRAMME DANS N'IMPORTE QUEL LANGAGE DE PROGRAMMATION ?</p>	<p>COPIE / DEPLACE FICHIER.....1 2</p> <p>UTILISE COPIER/COLLER DANS UN DOCUMENT1 2</p> <p>ENVOYE UN E-MAIL AVEC UN FICHIER ATTACHE1 2</p> <p>UTILISE FORMULE DE BASE DANS FEUILLE DE CALCUL1 2</p> <p>CONNECTE EQUIPEMENT1 2</p> <p>INSTALLE UN LOGICIEL.....1 2</p> <p>CREE UNE PRESENTATION1 2</p> <p>TRANSFERE UN FICHIER1 2</p> <p>ECRIT UN PROGRAMME1 2</p>	
MT7. Vérifier MT6 [C] : Oui est enregistré ?	OUI, MT6[C]=1 1 NON, MT6[C]=2 2	1 ⇒ MT10
MT8. Vérifier MT6 [F] : Oui est enregistré ?	OUI, MT6[F]=1 1 NON, MT6[F]=2 2	1 ⇒ MT10
MT9. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE INTERNET, QUELS QUE SOIENT LE LIEU ET L'EQUIPEMENT ?	OUI 1 NON 2	2 ⇒ MT12
<p>MT10. DURANT LES 3 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?</p> <p>SI 'AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE', INSISTER : DIRIEZ-VOUS QUE CELA ARRIVE PRESQUE TOUS LES JOURS OU MOINS SOUVENT ?</p> <p>SI 'OUI' ENCERCLER 3, SI 'NON' ENCERCLER 2.</p>	<p>PAS DU TOUT 0</p> <p>MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 1</p> <p>AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2</p> <p>PRESQUE TOUS LES JOURS 3</p>	

MT11. AVEZ-VOUS UN TELEPHONE PORTABLE ?	OUI..... 1 NON 2	
MT12. DURANT LES 3 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE UN TELEPHONE PORTABLE AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ? <i>INSISTER SI NECESSAIRE : JE VEUX DIRE AVEZ-VOUS COMMUNIQUE AVEC QUELQU'UN EN UTILISANT UN TELEPHONE PORTABLE.</i> <i>SI 'AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE', INSISTER : DIRIEZ- VOUS QUE CELA ARRIVE PRESQUE TOUS LES JOURS OU MOINS SOUVENT ?</i> <i>SI 'OUI' ENCERCLER 3, SI 'NON' ENCERCLER 2.'</i>	PAS DU TOUT 0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 PRESQUE TOUS LES JOURS..... 3	

MARIAGE		MA
MA1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIEE OU VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT AVEC QUELQU'UN COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE ?	OUI, MARIEE ACTUELLEMENT 1 NON, JE NE SUIS PAS MARIEE..... 3	3 ⇨ MA5
MA2. QUEL AGE A VOTRE MARI / PARTENAIRE ? <i>INSISTER : QUEL AGE VOTRE MARI A-T-IL EU A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i>	AGE EN ANNEES..... __ __ NSP 98	⇨ MA7 98 ⇨ MA7
MA5. AVEZ-VOUS DEJA ETE MARIEE ?	OUI, A DEJA ETE MARIEE..... 1 NON 3	3 ⇨ MODULE ATTITUDE VIOLENCE DOMESTIQUE
MA6. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE : ETES-VOUS VEUVE, DIVORCEE OU SEPARÉE ?	VEUVE 1 DIVORCEE..... 2 SEPARÉE..... 3	
MA7. AVEZ-VOUS ETE MARIEE OU AVEZ-VOUS VECU AVEC QUELQU'UN UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	SEULEMENT UNE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2	1 ⇨ MA8A 2 ⇨ MA8B
MA8A. EN QUEL MOIS ET EN QUELLE ANNEE AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE MARI ? MA8B. EN QUEL MOIS ET EN QUELLE ANNEE AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE <u>PREMIER</u> MARI ?	DATE DU (PREMIER) MARIAGE MOIS..... __ __ NSP MOIS..... 98 ANNÉE __ __ __ __ NSP ANNÉE 9998	
MA9. VERIFIER MA8A/B : 'NSP ANNEE' ENREGISTRE ?	OUI, MA8A/B=9998..... 1 NON, MA8A/B≠9998 2	2 ⇨ FIN
MA10. VERIFIER MA7 : EN UNION SEULEMENT UNE FOIS ?	OUI, MA7=1 1 NON, MA7=2..... 2	1 ⇨ MA11A 2 ⇨ MA11B
MA11A. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE MARI ? MA11B. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE <u>PREMIER</u> MARI ?	AGE EN ANNEES..... __ __	

FECONDITE/HISTORIQUE DES NAISSANCES		CM
CM1. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. AVEZ-VOUS DEJA ENFANTE ? <i>CE MODULE ET CELUI SUR L'HISTORIQUE DES NAISSANCES NE DOIVENT COMPRENDRE QUE LES ENFANTS NES VIVANTS. AUCUN MORT-NE NE DOIT ETRE INCLUS COMME REPONSE A AUCUNE QUESTION.</i>	OUI 1 NON 2	2 ⇒ CM8
CM2. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE ET QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?	OUI 1 NON 2	2 ⇒ CM5
CM3. COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ? <i>SI AUCUN, ENREGISTRER '00'</i>	FILS A LA MAISON __ __	
CM4. COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ? <i>SI AUCUNE, ENREGISTRER '00'</i>	FILLES A LA MAISON __ __	
CM5. 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
CM6. COMBIEN DE FILS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ? <i>SI AUCUN, ENREGISTRER '00'</i>	FILS AILLEURS __ __	
CM7. COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ? <i>SI AUCUNE, ENREGISTRER '00'</i>	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' insister en demandant : JE VEUX DIRE UN ENFANT QUI A RESPIRE, CRIE OU MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE – MEME S'IL N'A VECU QUE TRES PEU DE TEMPS ?</i>	OUI 1 NON 2	2 ⇒ CM11
CM9. COMBIEN DE FILS SONT DECEDES ? <i>SI AUCUN, ENREGISTRER '00'</i>	FILS DECEDES __ __	
CM10. COMBIEN DE FILLES SONT DECEDEES ? <i>SI AUCUNE, ENREGISTRER '00'</i>	FILLES DECEDEES __ __	
CM11. Additionner les réponses à CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 et CM10.	TOTAL __ __	
CM12. JE VOUDRAIS ETRE SURE D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL (NOMBRE TOTAL DE NAISSANCES VIVANTES A CM11) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ?	OUI 1 NON 2	1 ⇒ CM14
CM13. Vérifier les réponses à CM1-CM10 et faire les corrections nécessaires jusqu'à ce que la réponse à CM12 soit 'Oui'.		
CM14. Vérifier CM11 : Combien de naissances vivantes ?	PAS DE NAISSANCES VIVANTES, CM11=00 0 UNE OU PLUS NAISSANCES VIVANTES CM11=01 OU PLUS 1	0 ⇒ MODULE CONTRACEPTION

FECONDITE / HISTORIQUE DES NAISSANCES **BH**

BH0. MAINTENANT, JE VOUDRAIS FAIRE LA LISTE DE TOUTES VOS NAISSANCES QU'ELLES SOIENT ENCORE EN VIE OU NON, EN COMMENÇANT PAR LA PREMIERE QUE VOUS AVEZ EUE.
 ENREGISTRER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES EN **BH1**. ENREGISTRER LES JUMENTS/TRIPLES SUR DES LIGNES SEPARÉES.

BH No. de Ligne	BH1. QUEL NOM A ETE DONNE A VOTRE (PREMIER/SUIVANT) ENFANT ?	BH2. PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMENTS ?	BH3. (NOM)EST UN GARÇON OU UNE FILLE ?	BH4. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (NOM) ? <i>INSISTER : QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE ?</i>			BH5. (NOM) EST- IL/ELLE TOUJOURS EN VIE ? <i>ENREGISTRER L'AGE EN ANNEES REVOLUES.</i>	BH6. QUEL AGE A EU (NOM) A SON DERNIER ANNIVER- SAIRE ? <i>ENREGISTRER L'AGE EN ANNEES REVOLUES.</i>	BH7. EST-CE QUE (NOM) HABITE AVEC VOUS ?	BH8. <i>ENREGISTRER NUM. DE LIGNE DE L'ENFANT (DE HLI) NOTER '00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTE DANS LE MENAGE.</i>	BH9. <i>SI DECEDE(E) : QUEL AGE AVAIT (NOM) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E) ? SI 'I AN', INSISTER : QUEL AGE AVAIT (NOM) EN MOIS? NOTER EN JOURS SI MOINS D'I MOIS ; NOTER EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNEES</i>		BH10. Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE (NOM DE LA NAISSANCE PRECEDENTE)ET (NOM), Y COMPRIS UN ENFANT MORT JUSTE APRES LA NAISSANCE ?	
				JOUR	MOIS	ANNEE					O	N	AGE	O
01		1 2	1 2	___	___	___	1 2	___	1 2	<i>⇒NAISS. SUIVANTE</i>	JOURS 1 MOIS..... 2 ANNEES.. 3	___		
02		1 2	1 2	___	___	___	1 2	___	1 2	<i>⇒BH10</i>	JOURS 1 MOIS..... 2 ANNEES.. 3	___	1 2 <i>AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE</i>	
03		1 2	1 2	___	___	___	1 2	___	1 2	<i>⇒BH10</i>	JOURS 1 MOIS..... 2 ANNEES.. 3	___	1 2 <i>AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE</i>	
04		1 2	1 2	___	___	___	1 2	___	1 2	<i>⇒BH10</i>	JOURS 1 MOIS..... 2 ANNEES.. 3	___	1 2 <i>AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE</i>	
05		1 2	1 2	___	___	___	1 2	___	1 2	<i>⇒BH10</i>	JOURS 1 MOIS..... 2 ANNEES.. 3	___	1 2 <i>AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE</i>	
06		1 2	1 2	___	___	___	1 2	___	1 2	<i>⇒BH10</i>	JOURS 1 MOIS..... 2 ANNEES.. 3	___	1 2 <i>AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE</i>	
07		1 2	1 2	___	___	___	1 2	___	1 2	<i>⇒BH10</i>	JOURS 1 MOIS..... 2 ANNEES.. 3	___	1 2 <i>AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE</i>	
08		1 2	1 2	___	___	___	1 2	___	1 2	___	JOURS 1	___	1 2	

BH No. de Ligne	BH1. QUEL NOM A ETE DONNE A VOTRE (PREMIER/SUIVANT) ENFANT ?	BH2. PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMEAUX ?	BH3. (NOM) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ?	BH4. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (NOM) ? <i>INSISTER : QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?</i>			BH5. (NOM) EST- IL/ELLE TOUJOURS EN VIE ? <i>ENREGISTRER L'AGE EN ANNEES REVOLUES.</i>	BH6. QUEL AGE A EU (NOM) A SON DERNIER ANNIVER- SAIRE ? <i>ENREGISTRER L'AGE EN ANNEES REVOLUES.</i>	BH7. EST-CE QUE (NOM) HABITE AVEC VOUS ?	BH8. <i>ENREGISTRER NUM. DE LIGNE DE L'ENFANT (DE HLI) NOTER '00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTE DANS LE MENAGE.</i>	BH9. <i>SI DECEDE(E) : QUEL AGE AVAIT (NOM) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E) ? SI 'I AN', INSISTER : QUEL AGE AVAIT (NOM) EN MOIS? NOTER EN JOURS SI MOINS D'I MOIS; NOTER EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNEES</i>		BH10. Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE (NOM DE LA NAISSANCE PRECEDENTE)ET (NOM), Y COMPRIS UN ENFANT MORT JUSTE APRES LA NAISSANCE ?				
	J	S	G	F	JOUR	MOIS	ANNEE	O	N	AGE	O	N	NUM LIGNE	UNITE	NOMBRE	O	N
09		1 2	1 2	---	---	---	---	1 2	2	---	1 2	---	⇒BH10	MOIS.....2 ANNEES..3	---	---	AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE
								1 2	2	---	1 2	---	⇒BH10	JOURS1 MOIS.....2 ANNEES..3	---	---	1 2 AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE
10		1 2	1 2	---	---	---	---	1 2	2	---	1 2	---	⇒BH10	JOURS1 MOIS.....2 ANNEES..3	---	---	1 2 AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE
11		1 2	1 2	---	---	---	---	1 2	2	---	1 2	---	⇒BH10	JOURS1 MOIS.....2 ANNEES..3	---	---	1 2 AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE
12		1 2	1 2	---	---	---	---	1 2	2	---	1 2	---	⇒BH10	JOURS1 MOIS.....2 ANNEES..3	---	---	1 2 AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE
13		1 2	1 2	---	---	---	---	1 2	2	---	1 2	---	⇒BH10	JOURS1 MOIS.....2 ANNEES..3	---	---	1 2 AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE
14		1 2	1 2	---	---	---	---	1 2	2	---	1 2	---	⇒BH10	JOURS1 MOIS.....2 ANNEES..3	---	---	1 2 AJOUTER NAISSANCE NAISSANCE SUIVANTE
BH11. AVEZ-VOUS EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES DEPUIS LA NAISSANCE DE (NOM DE LA DERNIERE NAISSANCE DE LA LISTE) ?											OUI..... 1 NON 2		1 ⇒ ENREGISTRER LA (LES) NAISSANCE(S) DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES				

<p>CM15. Comparer le nombre en CM11 avec le nombre de naissances listé dans l'historique des naissances ci-dessus et vérifier :</p>	<p>NOMBRES SONT LES MEMES 1 NOMBRES SONT DIFFERENTS.....2</p>	<p>1 ⇒ CM17</p>
<p>CM16. Insister et réconcilier les réponses dans l'historique des naissances jusqu'à ce que la réponse à CM12 soit 'Oui'.</p>		
<p>CM17. Vérifier BH4: La dernière naissance a eu lieu dans les 2 dernières années c'est-à-dire depuis (Mois de l'interview) en 2016?</p> <p>Si le mois de l'interview et le mois de la naissance sont les même et l'année de naissance est 2016, considérer ceci comme une naissance ayant eu lieu dans les 2 dernières années.</p>	<p>PAS DE NAISSANCES VIVANTES DANS LES 2 DERNIERES ANNEES 0 AU MOINS UNE NAISSANCE VIVANTE DANS LES 2 DERNIERES ANNEES..... 1</p>	<p>0 ⇒ FIN</p>
<p>CM18. <i>COPIER LE NOM DU DERNIER ENFANT LISTE DANS BHI.</i></p> <p><i>Si l'enfant est décédé, faire preuve de tact en se référant à l'enfant par son nom dans les modules suivants.</i></p>	<p>NOM DU DERNIER-NE</p> <hr/>	

DESIR DE LA DERNIERE NAISSANCE		DB
<p>DB1. Vérifier CM17 : Est-ce qu'il y a eu une naissance vivante dans les 2 dernières années ?</p> <p>Copier le nom de la dernière naissance listée dans l'historique des naissances (CM18) ici et utiliser quand indiqué :</p> <p>Nom _____</p>	<p>OUI, CM17=1 1</p> <p>NON, CM17=0 OU BLANC 2</p>	<p>2 ⇨ <i>FIN</i></p>
<p>DB2. QUAND VOUS ETES TOMBEE ENCEINTE DE (<i>NOM</i>), VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>1 ⇨ <i>FIN</i></p>
<p>DB3. Vérifier CM11 : Nombre de naissances vivantes :</p>	<p>SEULEMENT 1 NAISSANCE 1</p> <p>2 NAISSANCES OU PLUS 2</p>	<p>1 ⇨ <i>DB4A</i></p> <p>2 ⇨ <i>DB4B</i></p>
<p>DB4A. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PAS AVOIR D'ENFANTS ?</p> <p>DB4B. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PLUS AVOIR D'AUTRES ENFANTS ?</p>	<p>PLUS TARD 1</p> <p>PLUS D'ENFANT 2</p>	

SANTE MATERNELLE ET DU NOUVEAU-NE

MN

<p>MN1. Vérifier CM17: Est-ce qu'il y a eu une naissance dans les 2 dernières années ?</p> <p>Copier le nom de la dernière naissance listée dans l'historique des naissances (CM18) ici et utiliser quand indiqué :</p> <p>Nom _____</p>	<p>OUI, CM17=1..... 1 NON, CM17=0 OU BLANC 2</p>	<p>2 ⇒ <i>FIN</i></p>												
<p>MN2. ÊTES-VOUS ALLÉE EN CONSULTATION PRÉNATALE AU COURS DE LA GROSSESSE DE(<i>NOM</i>) ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	<p>2 ⇒ <i>MN8</i></p>												
<p>MN3. QUI AVEZ-VOUS VU ?</p> <p><i>INSISTER :</i> QUELQU'UN D'AUTRE ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le type de personne vue et enregistrer toutes les réponses données.</i></p>	<p>PROFESSIONNEL DE SANTE DOCTEUR A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..... B</p> <p>AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE... F</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) X</p>													
<p>MN4. DE COMBIEN DE SEMAINES OU DE MOIS ÉTIEZ-VOUS ENCEINTE QUAND VOUS ÊTES ALLÉE EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA PREMIÈRE FOIS ?</p> <p><i>ENREGISTRER LA RÉPONSE TELLE QUE DONNÉE PAR LA RÉPONDANTE. SI "9 MOIS OU PLUS TARD", ENREGISTRER 9.</i></p>	<p>SEMAINES 1 __</p> <p>MOIS 2<u>0</u> __</p> <p>NSP 998</p>													
<p>MN5. COMBIEN DE FOIS ÊTES-VOUS ALLÉE EN CONSULTATION PRÉNATALE AU COURS DE CETTE GROSSESSE ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le nombre de fois où les consultations prénatales ont été reçues. Si une fourchette est donnée, enregistrer le nombre minimum de fois où les consultations prénatales ont été faites.</i></p>	<p>NOMBRE DE FOIS __</p> <p>NSP 98</p>													
<p>MN6. DANS LE CADRE DE CES CONSULTATIONS PRÉNATALES DE CETTE GROSSESSE, EST-CE QUE LES CHOSSES SUIVANTES ONT ÉTÉ FAITES, AU MOINS UNE FOIS :</p> <p>[A] VOUS A-T-ON PRIS LA TENSION ?</p> <p>[B] VOUS A-T-ON PRÉLEVÉ DE L'URINE ?</p> <p>[C] VOUS A-T-ON PRÉLEVÉ DU SANG ?</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">OUI</td> <td style="text-align: center;">NON</td> </tr> <tr> <td>TENSION</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>ECHANTILLON D'URINE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>ECHANTILLON DE SANG.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>		OUI	NON	TENSION	1	2	ECHANTILLON D'URINE.....	1	2	ECHANTILLON DE SANG.....	1	2	
	OUI	NON												
TENSION	1	2												
ECHANTILLON D'URINE.....	1	2												
ECHANTILLON DE SANG.....	1	2												
<p>MN8. QUAND VOUS ÉTIEZ ENCEINTE DE (<i>NOM</i>), VOUS A-T-ON FAIT UNE INJECTION DANS LE BRAS OU À L'ÉPAULE POUR ÉVITER AU BÉBÉ DE CONTRACTER LE TÉTANOS, C'EST-À-DIRE DES CONVULSIONS APRÈS LA NAISSANCE ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 ⇒ <i>MN11</i> 8 ⇒ <i>MN11</i></p>												
<p>MN9. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU CETTE INJECTION CONTRE LE TÉTANOS AU COURS DE LA GROSSESSE DE(<i>NOM</i>) ?</p>	<p>NOMBRE DE FOIS __</p> <p>NSP 8</p>	<p>8 ⇒ <i>MN11</i></p>												

<p>MN10. Vérifier MN9 : Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées pour la dernière grossesse ?</p>	<p>SEULEMENT 1 INJECTION 1 2 INJECTIONS OU PLUS 2</p>	<p>2 ⇒ MN19</p>
<p>MN11. 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 ?</p> <p><i>INCLURE LES VACCINS DTCoq (TÉTANOS) REÇUS DURANT L'ENFANCE SI MENTIONNES.</i></p>	<p>OUI 1 NON 2 NSP 8</p>	<p>2 ⇒ MN19 8 ⇒ MN19</p>
<p>MN12. AVANT VOTRE GROSSESSE DE (NOM), COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION ANTITETANIQUE ?</p> <p><i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Inclure les vaccins DTCoq (Tétanos) reçus durant l'enfance si mentionnés.</i></p>	<p>NOMBRE DE FOIS __ NSP 8</p>	
<p>MN13. Vérifier MN12 : Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées avant la dernière grossesse ?</p>	<p>SEULEMENT 1 INJECTION 1 2 INJECTIONS OU PLUS OU NSP 2</p>	<p>1 ⇒ MN14A 2 ⇒ MN14B</p>
<p>MN14A. CELA FAIT COMBIEN D'ANNEES QUE VOUS AVEZ REÇU CETTE INJECTION ANTITETANIQUE ?</p> <p>MN14B. CELA FAIT COMBIEN D'ANNEES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIERE INJECTION ANTITETANIQUE ?</p> <p><i>LA REFERENCE EST LA DERNIERE INJECTION REÇUE AVANT CETTE GROSSESSE, COMME ENREGISTRE A MN12. SI MOINS D'UN AN, ENREGISTRER '00'.</i></p>	<p>ANNEES __ __ NSP 98</p>	

<p>MN19. QUI VOUS A ASSISTE PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE(<i>NOM</i>) ?</p> <p><i>INSISTER : QUELQU'UN D'AUTRE ?</i></p> <p><i>Insister pour le type de personne qui a assisté l'accouchement et enregistrer toutes les réponses mentionnées.</i></p>	<p>PROFESSIONNEL DE SANTE DOCTEUR.....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME.....B AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE..... F PARENT/AMI..... H AUTRE (<i>préciser</i>) _____ X PERSONNE..... Y</p>	
<p>MN20. OU AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE(<i>NOM</i>) ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le type d'endroit.</i></p> <p><i>S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit est un <u>établissement public ou privé</u>, inscrire le nom de l'endroit et noter temporairement '96' jusqu'à trouver la catégorie de réponse appropriée.</i></p> <p>_____</p> <p>(<i>Nom de l'endroit</i>)</p>	<p>DOMICILE DOMICILE DE L'ENQUETEE 11 AUTRE DOMICILE..... 12</p> <p>SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERNEMENTAL..... 21 CENTRE DE SANTE PUBLIC. 22 AUTRE STRUCTURE PUBLIQUE (<i>préciser</i>) 26</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE PRIVEE..... 31 CABINET PRIVE..... 32 AUTRE STRUCTURE MEDICALE PRIVEE (<i>préciser</i>)..... 36</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) 96</p>	<p>11 ⇨MN23 12 ⇨MN23</p> <p>96 ⇨MN23</p>
<p>MN21. AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE(<i>NOM</i>) PAR CESARIENNE, C'EST-A-DIRE EST-CE QU'ON VOUS A OUVERT LE VENTRE POUR SORTIR LE BEBE ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	<p>2 ⇨MN23</p>
<p>MN22. QUAND EST-CE QUE LA DECISION DE FAIRE UNE CESARIENNE A ETE PRISE ?</p> <p><i>INSISTER SI NECESSAIRE : ETAIT-CE AVANT OU APRES QUE LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT AIENT COMMENCE ?</i></p>	<p>AVANT LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT 1 APRES LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT 2</p>	
<p>MN23. EST-CE QU'APRES L'ACCOUCHEMENT, (<i>NOM</i>) A ETE MIS(E), IMMEDIATEMENT, DIRECTEMENT SUR LA PEAU NUE DE VOTRE POITRINE ?</p> <p><i>Si nécessaire, montrer la photo de la position peau-sur-peau.</i></p>  <p><small>Photo Credit: Joyce Odwin</small></p>	<p>OUI 1 NON 2</p> <p>NSP/ NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	<p>2 ⇨MN25 8 ⇨MN25</p>

MN24. AVANT D'ÊTRE PLACE SUR LA PEAU NUE DE VOTRE POITRINE, EST-CE QUE LE BEBE A ETE ENVELOPPE ?	OUI 1 NON 2 NSP/ NE SE SOUVIENT PAS 8	
MN25. EST-CE QUE (<i>NOM</i>) A ETE SECHE(E) OU ESSUYE(E) TOUT DE SUITE APRES LA NAISSANCE ?	OUI 1 NON 2 NSP/ NE SE SOUVIENT PAS 8	
MN26. COMBIEN DE TEMPS APRES LA NAISSANCE, (<i>NOM</i>) A-T-IL/ELLE ETE LAVE(E) POUR LA PREMIERE FOIS ? <i>Si "immédiatement" ou moins d' 1 heure, enregistrer '000'.</i> <i>Si moins de 24 heures, enregistrer en heures.</i> <i>Si "1 jour" ou "le jour d'après", insister : A peu près combien d'heures après l'accouchement?</i> <i>Si "24 heures", insister pour assurer la meilleure estimation de moins de 24 heures ou d'1 jour.</i> <i>Si 24 heures ou plus, enregistrer en jours.</i>	IMMEDIATEMENT 000 HEURES..... 1 __ __ JOURS 2 __ __ JAMAIS LAVE 997 NSP / NE SE SOUVIENT PAS 998	
MN27. Vérifier MN20 : Est-ce que l'enfant est né dans une structure de santé ?	OUI, MN20=21-36 1 NON, MN20=11-12 OU 96 2	1 ⇨ MN30
MN28. QU'EST-CE QUI A ETE UTILISE POUR COUPER LE CORDON OMBILICAL ?	LAME NEUVE 1 LAME DEJA UTILISEE POUR AUTRES RAISONS 2 CISEAUX 3 AUTRE (<i>préciser</i>) 6 NSP 8	
MN29. EST-CE QUE L'INSTRUMENT QUI A ETE UTILISE POUR COUPER LE CORDON A ETE BOUILLI OU STERILISE AVANT UTILISATION ?	OUI 1 NON 2 NSP / NE SE SOUVIENT PAS 8	
MN30. ENTRE LE MOMENT OU IL A ETE COUPE ET JUSQU'A CE QU'IL TOMBE, EST-CE QUE QUELQUE CHOSE A ETE APPLIQUE SUR LE CORDON OMBILICAL ?	OUI 1 NON 2 NSP/ NE SE SOUVIENT PAS 8	2 ⇨ MN32 8 ⇨ MN32

<p>MN31. QU'EST-CE QUI A ETE APPLIQUE ?</p> <p><i>INSISTER : RIEN D'AUTRE ?</i></p>	<p>CHLORHEXIDINE A</p> <p>AUTRE ANTISEPTIQUE (ALCOOL, CORDIAL, GENTIANE VIOLETTE) B</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) X</p> <p>NSP/ NE SE SOUVIENT PAS.....Z</p>	
<p>MN32. QUAND(NOM) EST NE(E), ETAIT-IL/ELLE : TRES GROS, PLUS GROS QUE LA MOYENNE, MOYEN, PLUS PETIT QUE LA MOYENNE, OU TRES PETIT ?</p>	<p>TRES GROS..... 1</p> <p>PLUS GROS QUE LA MOYENNE.....2</p> <p>MOYEN3</p> <p>PLUS PETIT QUE LA MOYENNE4</p> <p>TRES PETIT.....5</p> <p>NSP..... 8</p>	
<p>MN33. (NOM) A-T-IL /ELLE ETE PESE (E) A LA NAISSANCE ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON2</p> <p>NSP..... 8</p>	<p>2 ⇒MN35</p> <p>8 ⇒MN35</p>
<p>MN34. COMBIEN (NOM) PESAIT-IL/ELLE ?</p> <p><i>Si un carnet est disponible, enregistrer le poids de la carnet.</i></p>	<p>DE LA CARTE/CARNET 1 (KG) __ . __ __</p> <p>—</p> <p>DE MEMOIRE 2 (KG) __ . __ __</p> <p>NSP..... 99998</p>	
<p>MN35. EST-CE-QUE VOS REGLES SONT REVENUES DEPUIS LA NAISSANCE DE(NOM) ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON2</p>	
<p>MN36. AVEZ-VOUS ALLAITE (NOM) ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p>	<p>2 ⇒MN39B</p>
<p>MN37. COMBIEN DE TEMPS APRES LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS (NOM) AU SEIN POUR LA PREMIERE FOIS ?</p> <p><i>Si moins d'1 heure, enregistrer 00 heures.</i></p> <p><i>Si moins de 24 heures, enregistrer en heures.</i></p> <p><i>Autrement, enregistrer en jours.</i></p>	<p>IMMEDIATEMENT000</p> <p>HEURES..... 1 __ __</p> <p>JOURS 2 __ __</p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS 998</p>	
<p>MN38. DANS LES 3 PREMIERS JOURS QUI ONT SUIVI L'ACCOUCHEMENT, A-T-ON DONNE A BOIRE A (NOM) AUTRE CHOSE QUE DU LAIT MATERNEL ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON2</p>	<p>1 ⇒MN39A</p> <p>2 ⇒FIN</p>

<p>MN39A. QU’A-T-ON DONNE A BOIRE A (<i>NOM</i>) ?</p> <p><i>INSISTER : QUELQUE CHOSE D’AUTRE ?</i></p> <p><i>‘RIEN DONNE A BOIRE’ N’EST PAS UNE REPONSE VALIDE ET LA CATEGORIE DE REPONSE Y NE PEUT PAS ETRE ENREGISTREE.</i></p> <p>MN39B. DANS LES 3 PREMIERS JOURS QUI ONT SUIVI L’ACCOUCHEMENT, QU’EST-CE QUI A ETE DONNE A BOIRE A (<i>NOM</i>) ?</p> <p><i>INSISTER : QUELQUE CHOSE D’AUTRE ?</i></p> <p><i>‘RIEN DONNE A BOIRE’ (CATEGORIE Y) NE PEUT ETRE ENREGISTREE QUE SI AUCUNE AUTRE REPONSE N’EST ENREGISTREE.</i></p>	<p>LAIT (AUTRE QUE MATERNEL) A DE L’EAU SEULE..... B SUCRE OU EAU AVEC DU GLUCOSE .. C EAU GRIPE D SOLUTION EAU-SALEE-SUCREE..... E JUS DE FRUIT F LAIT MATERNISE G THE / INFUSIONS / PREPARATIONS TRADITIONNELLES A BASE DE PLANTES..... H MIEL I MEDICAMENTS PRESCRITS J</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) X</p> <p>RIEN DONNE A BOIRE Y</p>	
---	--	--

EXAMENS DE SANTE POST-NATALS	PN	
<p>PN1. Vérifier CM17 : y a-t-il eu une naissance vivante dans les 2 dernières années ?</p> <p>Copier le nom de la dernière naissance listée dans l'historique des naissances (CM18) ici et utiliser quand indiqué :</p> <p>Nom _____</p>	<p>OUI, CM17=1..... 1 NON, CM17=0 OU BLANC 2</p>	<p>2 ⇒FIN</p>
<p>PN2. Vérifier MN20 : Est-ce que l'enfant est né dans un centre de santé ?</p>	<p>OUI, MN20=21-36 1 NON, MN20=11-12 OU 96 2</p>	<p>2 ⇒PN7</p>
<p>PN3. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR CE QUI S'EST PASSE DANS LES HEURES ET LES JOURS QUI ONT SUIVI LA NAISSANCE DE(NOM).</p> <p>VOUS AVEZ DIT QUE VOUS AVEZ ACCOUCHE A (NOM OU TYPE DE STRUCTURE SANITAIRE MN20). COMBIEN DE TEMPS ETES-VOUS RESTEE LA-BAS APRES L'ACCOUCHEMENT ?</p> <p>SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTRER EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTRER EN JOURS. AUTREMENT, ENREGISTRER EN SEMAINES.</p>	<p>HEURES..... 1 __ __ JOURS 2 __ __ SEMAINES 3 __ __ NSP / NE SE SOUVIENT PAS 998</p>	
<p>PN4. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE SUR (NOM) APRES L'ACCOUCHEMENT - PAR EXEMPLE, SI QUELQU'UN A EXAMINE (NOM), VERIFIE LE CORDON OMBILICAL, OU CONTROLE SI (NOM) SE PORTE BIEN.</p> <p>AVANT QUE VOUS NE QUITTIEZ (NOM OU TYPE DE STRUCTURE SANITAIRE MN20), EST-CE-QUE QUELQU'UN A CONTROLE L'ETAT DE SANTE DE (NOM) ?</p>	<p>OUI..... 1 NON 2</p>	
<p>PN5. ET QU'EN EST-IL DES EXAMENS DE VOTRE SANTE - JE VEUX DIRE, QUELQU'UN A-T-IL FAIT LE BILAN DE VOTRE SANTE, PAR EXEMPLE EN VOUS POSANT DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU EN VOUS EXAMINANT ?</p> <p>AVANT QUE VOUS NE QUITTIEZ (NOM OU TYPE DE STRUCTURE SANITAIRE MN20), EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTROLE VOTRE SANTE ?</p>	<p>OUI..... 1 NON 2</p>	
<p>PN6. MAINTENANT JE VOUDRAIS QUE NOUS PARLIONS DE CE QUI S'EST PASSE APRES QUE VOUS AYEZ QUITTE (NOM OU TYPE DE STRUCTURE SANITAIRE MN20) ?</p> <p>APRES QUE VOUS AYEZ QUITTE (NOM OU TYPE DE STRUCTURE SANITAIRE MN20), EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTROLE L'ETAT DE SANTE DE (NOM) ?</p>	<p>OUI..... 1 NON 2</p>	<p>1 ⇒PN12 2 ⇒PN17</p>
<p>PN7. VERIFIER MN19: EST-CE QU'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTE, UNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE A ASSISTEL'ACCOUCHEMENT ?</p>	<p>OUI, AU MOINS UNE CATEGORIE DE REPONSE DE A-F ENCERCLEE 1 NON, AUCUNE CATEGORIE DE REPONSE DE A-F ENCERCLEE 2</p>	<p>2 ⇒PN11</p>

<p>PN8. VOUS AVEZ DEJA DIT QUE (LA OU LES PERSONNES A MN19) VOUS A/ONT ASSISTE PENDANT L'ACCOUCHEMENT. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE DE (NOM) APRES L'ACCOUCHEMENT, PAR EXEMPLE EXAMINER (NOM), VERIFIER LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (NOM) SE PORTE BIEN.</p> <p>UNE FOIS L'ACCOUCHEMENT TERMINE ET AVANT QUE (LA OU LES PERSONNES A MN19) NE VOUS QUITTE, EST-CE QUE (LA OU LES PERSONNES A MN19) A/ONT CONTROLE LA SANTE DE (NOM) ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
<p>PN9. ET EST-CE QUE (LA OU LES PERSONNES A MN19) A/ONT CONTROLE VOTRE SANTE AVANT SON/LEUR DEPART, PAR EXEMPLE EN VOUS POSANT DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU EN VOUS EXAMINANT ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
<p>PN10. APRES QUE (LA OU LES PERSONNES A MN19) VOUS ONT LAISSE EST-CE QUELQU'UN A CONTROLE LA SANTE DE (NOM) ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>1 ⇒ PN12</p> <p>2 ⇒ PN19</p>
<p>PN11. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE DE (NOM) APRES L'ACCOUCHEMENT, PAR EXEMPLE QUELQU'UN QUI A EXAMINE (NOM), A VERIFIE LE CORDON OMBILICAL, OU CONTROLE SI LE BEBE SE PORTE BIEN.</p> <p>APRES LA NAISSANCE DE (NOM), EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTROLE SA SANTE ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>2 ⇒ PN20</p>
<p>PN12. UN TEL EXAMEN A-T-IL EU LIEU SEULEMENT UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?</p>	<p>UNE FOIS 1</p> <p>PLUS D'UNE FOIS 2</p>	<p>1 ⇒ PN13A</p> <p>2 ⇒ PN13B</p>
<p>PN13A. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT UN TEL CONTROLE A-T-IL EU LIEU ?</p> <p>PN13B. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU LE PREMIER DE CES CONTROLES ?</p> <p><i>SI C'EST MOINS UNE JOURNEE, ENREGISTRER EN HEURES.</i></p> <p><i>SI C'EST MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTRER EN JOURS.</i></p> <p><i>AUTREMENT, ENREGISTRER EN SEMAINES.</i></p>	<p>HEURES 1 __ __</p> <p>JOURS 2 __ __</p> <p>SEMAINES 3 __ __</p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS 998</p>	
<p>PN14. QUI A CONTROLE LA SANTE DE (NOM) A CE MOMENT-LA ?</p>	<p>PROFESSIONNEL DE SANTE</p> <p>MEDECIN A</p> <p>INFIRMIERE / SAGE-FEMME B</p> <p>AUTRE PERSONNE</p> <p>ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE F</p> <p>PARENT / AMI H</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) X</p>	

<p>PN15. OU A EU LIEU CE CONTROLE ?</p> <p><i>Insister pour déterminer le type de source.</i></p> <p><i>S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit est public ou privé, inscrire le nom de l'endroit et noter temporairement '96' jusqu'à trouver la catégorie de réponse appropriée.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>DOMICILE</p> <p>DOMICILE DE L'ENQUETEE 11</p> <p>AUTRE DOMICILE..... 12</p> <p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HOPITAL GOUVERNEMENTAL 21</p> <p>CENTRE DE SANTE PUBLIC..... 22</p> <p>AUTRE STRUCTURE DE SANTE PUBLIC (<i>préciser</i>) 26</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>CLINIQUE PRIVEE..... 31</p> <p>CABINET PRIVE..... 32</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) 96</p>	
<p>PN16. Vérifier MN20 : L'enfant est né dans une structure de santé ?</p>	<p>OUI, MN20=21-36 1</p> <p>NON, MN20=11-12 OU 96 2</p>	<p>2 ⇒PN18</p>
<p>PN17. APRES AVOIR QUITTE (NOM OU TYPE DE STRUCTURE SANITAIRE MN20), EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTROLE VOTRE SANTE ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>1 ⇒PN21</p> <p>2 ⇒PN25</p>
<p>PN18. Vérifier MN19 : Est-ce qu'un professionnel de santé, une accoucheuse traditionnelle, ou un agent de santé communautaire a assisté l'accouchement ?</p>	<p>OUI, AU MOINS UNE CATEGORIE DE REPONSE DE A-F ENCERCLEE 1</p> <p>NON, AUCUNE CATEGORIE DE REPONSE DE A-F ENCERCLEE 2</p>	<p>2 ⇒PN20</p>
<p>PN19. APRES L'ACCOUCHEMENT ET LE DEPART DE (LA OU LES PERSONNES A MN19), EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTROLE VOTRE SANTE ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>1 ⇒PN21</p> <p>2 ⇒PN25</p>
<p>PN20. APRES LA NAISSANCE DE (NOM), A-T-ON CONTROLE VOTRE SANTE, PAR EXEMPLE POSER DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU VOUS EXAMINER ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>2 ⇒PN25</p>
<p>PN21. CES CONTROLES ONT-ILS EU LIEU SEULEMENT UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?</p>	<p>UNE FOIS 1</p> <p>PLUS D'UNE FOIS 2</p>	<p>1 ⇒PN22A</p> <p>2 ⇒PN22B</p>
<p>PN22A. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT CE CONTROLE A-T-IL EU LIEU ?</p> <p>PN22B. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU LE PREMIER DE CES CONTROLES ?</p> <p><i>SI C'EST MOINS D'UNE JOURNEE, ENREGISTRER EN HEURES.</i></p> <p><i>SI C'EST MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTRER EN SEMAINES. AUTREMENT, ENREGISTRER 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>PN23. QUI A CONTROLE VOTRE SANTE A CE MOMENT-LA ?</p>	<p>PROFESSIONNEL DE SANTE</p> <p>MEDECIN A</p> <p>INFIRMIERE/SAGE-FEMME..... B</p> <p>AUTRE PERSONNE</p> <p>ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE F</p> <p>PARENT/AMI..... H</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) X</p>	

<p>PN24. OU A EU LIEU CE CONTROLE ?</p> <p><i>INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SOURCE.</i></p> <p><i>S'IL N'EST PAS POSSIBLE DE DETERMINER SI L'ENDROIT EST UN ETABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVE, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT ET NOTER TEMPORAIREMENT '96' JUSQU'A TROUVER LA CATEGORIE DE REPONSE APPROPRIEE.</i></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><i>(Nom de l'endroit)</i></p>	<p>DOMICILE DOMICILE DE L'ENQUETEE 11 AUTRE DOMICILE..... 12</p> <p>SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERNEMENTAL 21 CENTRE DE SANTE PUBLIC..... 22 AUTRE STRUCTURE DE SANTE PUBLIC (<i>préciser</i>) 26</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE PRIVEE..... 31 CABINET PRIVE..... 32</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) _____ 96</p>	
<p>PN25. DURANT LES DEUX PREMIERS JOURS APRES LA NAISSANCE, EST-CE QU'UN AGENT DE SANTE A FAIT UN DES ACTES SUIVANTS SOIT A LA MAISON SOIT DANS LE CENTRE DE SANTE :</p> <p>[A] EXAMINER LE CORDON DE (<i>NOM</i>) ?</p> <p>[B] PRENDRE LA TEMPERATURE DE (<i>NOM</i>) ?</p> <p>[C] VOUS CONSEILLER SUR L'ALLAITEMENT ?</p>	<p>OUI NON NSP</p> <p>EXAMINER LE CORDON 1 2 8</p> <p>PRENDRE LA TEMPERATURE 1 2 8</p> <p>CONSEILS SUR L'ALLAITEMENT 1 2 8</p>	
<p>PN26. Vérifier MN36 : Est-ce que l'enfant a été allaité ?</p>	<p>OUI, MN36=1 1 NON, MN36=2 2</p>	<p>2 ⇒ PN28</p>
<p>PN27. OBSERVER L'ALLAITEMENT DE (<i>NOM</i>) ?</p>	<p style="text-align: center;">OUI NON NSP</p> <p>OBSERVER ALLAITEMENT 1 2 8</p>	
<p>PN28. Vérifier MN33 : Est-ce que l'enfant a été pesé à la naissance ?</p>	<p>OUI, MN33=1 1 NON, MN33=2 2 NSP, MN33=8 3</p>	<p>1 ⇒ PN29A 2 ⇒ PN29B 3 ⇒ PN29C</p>
<p>PN29A. VOUS AVEZ MENTIONNE QUE (<i>NOM</i>) A ETE PESE A LA NAISSANCE. APRES CELA, EST-CE-QUE (<i>NOM</i>) A ETE DE NOUVEAU PESE, DANS LES DEUX JOURS APRES SA NAISSANCE, PAR UN AGENT DE SANTE ?</p> <p>PN29B. VOUS AVEZ MENTIONNE QUE (<i>NOM</i>) N'A PAS ETE PESE A LA NAISSANCE. EST-CE-QUE (<i>NOM</i>) A ETE PESE, DANS LES DEUX JOURS APRES SA NAISSANCE, PAR UN AGENT DE SANTE ?</p> <p>PN29C. VOUS AVEZ MENTIONNE QUE VOUS NE SAVEZ PAS SI (<i>NOM</i>) A ETE PESE A LA NAISSANCE. EST-CE-QUE (<i>NOM</i>) A ETE PESE, DANS LES DEUX JOURS APRES SA NAISSANCE, PAR UN AGENT DE SANTE ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	
<p>PN30. DURANT LES DEUX PREMIERS JOURS APRES LA NAISSANCE DE (<i>NOM</i>), EST-CE QU'UN AGENT DE SANTE VOUS A DONNE DES INFORMATIONS SUR LES SYMPTOMES QUI NECESSITENT QUE VOUS EMMENIEZ VOTRE ENFANT MALADE DANS UNE STRUCTURE DE SANTE POUR ETRE SOIGNE ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	

CONTRACEPTION		CP
<p>CP1. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS D'UN AUTRE SUJET : LA PLANIFICATION FAMILIALE.</p> <p>ETES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT ?</p>	<p>OUI, ACTUELLEMENT ENCEINTE 1 NON 2 NSP OU PAS SURE 8</p>	1 ⇒ CP3
<p>CP2. LES COUPLES UTILISENT PLUSIEURS MOYENS OU METHODES POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE.</p> <p>FAITES-VOUS ACTUELLEMENT QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS ACTUELLEMENT UNE METHODE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	1 ⇒ CP4
<p>CP3. AVEZ-VOUS DEJA FAIT QUELQUE CHOSE OU UTILISE UNE METHODE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	2 ⇒ FIN
<p>CP4. QUE FAITES-VOUS POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p> <p><i>NE PAS SUGGERER DE REPONSE. SI PLUS D'UNE METHODE EST MENTIONNEE, ENREGISTRER CHACUNE D'ENTRE ELLES.</i></p>	<p>STERILISATION FEMININE A STERILISATION MASCULINE B DIU C INJECTABLES D IMPLANTS E PILULES F CONDOM MASCULIN G CONDOM FEMININ H DIAPHRAGME I MOUSSE/GELEE J METHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMENORRHEE (MAMA) K ABSTINENCE PERIODIQUE/ RHYTHME . L RETRAIT M</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) X</p>	

BESOIN NON SATISFAIT		UN
UN1. Vérifier CP1. Enceinte actuellement ?	OUI, CP1=1 1 NON, NSP OU PAS SURE, CP1= 2 OU 8.. 2	2 ⇒ UN6
UN2. MAINTENANT JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE VOTRE GROSSESSE ACTUELLE. QUAND VOUS ETES TOMBEE ENCEINTE, EST-CE QUE VOUS VOULIEZ TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA ?	OUI..... 1 NON 2	1 ⇒ UN5
UN3. Vérifier CM1 : A déjà eu des naissances ?	PAS DE NAISSANCE 0 UNE NAISSANCE OU PLUS 1	0 ⇒ UN4A 1 ⇒ UN4B
UN4A. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PAS AVOIR D'ENFANTS ? UN4B. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PLUS AVOIR D'AUTRES ENFANTS ?	PLUS TARD 1 AUCUN / PAS D'AUTRE ENFANT 2	
UN5. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. APRES L'ENFANT QUE VOUS ATTENDEZ, VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN AUTRE ENFANT OU PREFERERIEZ-VOUS NE PLUS AVOIR D'ENFANTS DU TOUT ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT..... 1 PAS D'AUTRE ENFANT / AUCUN 2 PAS DECIDEE / NSP 8	1 ⇒ UN8 2 ⇒ UN14 8 ⇒ UN14
UN6. Vérifier CP4 : Utilise actuellement la stérilisation féminine ?	OUI, CP4=A 1 NON, CP4≠A 2	1 ⇒ UN14
UN7. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. VOULEZ-VOUS AVOIR UN (AUTRE) ENFANT OU VOULEZ-VOUS NE PAS/PLUS AVOIR D'ENFANTS DU TOUT ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT..... 1 PAS D'AUTRE ENFANT / AUCUN 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE 3 PAS DECIDEE / NSP 8	2 ⇒ UN10 3 ⇒ UN12 8 ⇒ UN10
UN8. COMBIEN DE TEMPS VOUDRIEZ-VOUS ATTENDRE AVANT LA NAISSANCE D'UN (AUTRE) ENFANT ? <i>ENREGISTRER LA REPONSE TELLE QUE DONNEE PAR LA REPONDANTE.</i>	MOIS 1 __ __ ANNEES 2 __ __ NE VEUT PAS ATTENDRE (BIENTOT / MAINTENANT) 993 DIT Q'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE..... 994 APRES LE MARIAGE 995 AUTRE..... 996 NSP..... 998	994 ⇒ UN12
UN9. Vérifier CP1 : Enceinte actuellement ?	OUI, CP1=1 1 NON, NSP OU PAS SURE, CP1= 2 OU 8.. 2	1 ⇒ UN14

UN10. Vérifier CP2 : Utilisez une méthode actuellement ?	OUI, CP2=1 1 NON, CP2=2 2	1 ⇒ UN14
UN11. PENSEZ-VOUS QUE VOUS ÊTES PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE EN CE MOMENT ?	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8	1 ⇒ UN14 8 ⇒ UN14
UN12. POURQUOI PENSEZ-VOUS QUE VOUS N'ÊTES PAS PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE ?	RAPPORTS SEXUELS PAS FREQUENTS / PAS DE RAPPORTSA MENOPAUSEEB N'A JAMAIS EU DE REGLESC HYSTERECTOMIE (RETRAIT CHIRURGICAL DE L'UTERUS)D ESSAYE DE TOMBER ENCEINTE DEPUIS 2 ANS OU PLUS SANS RESULTATE EN AMENORHEE POSTPARTUMF ALLAITEG TROP AGEEH FATALISTE.....I AUTRE (<i>préciser</i>)X NSP.....Z	
UN13. Vérifier UN12 : 'N'a jamais eu de règles' mentionné ?	MENTIONNE, UN12=C..... 1 PAS MENTIONNE, UN12≠C 2	1 ⇒ FIN
UN14. QUAND EST-CE QUE VOS DERNIERES REGLES ONT COMMENCE ? Enregistrer la réponse en utilisant la même unité que celle donnée par la répondante. Si '1 année', insister : IL Y A COMBIEN DE MOIS ?	JOURS.....1 __ __ SEMAINES2 __ __ MOIS3 __ __ ANNEES4 __ __ MENOPAUSEE / A EU UNE HYSTERECTOMIE993 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...994 N'A JAMAIS EU DE REGLES995	993 ⇒ FIN 994 ⇒ FIN 995 ⇒ FIN
UN15. VERIFIER UN14 : EST-CE QUE LES DERNIERES REGLES ONT EU LIEU DANS LA DERNIERE ANNEE ?	OUI, DURANT LA DERNIERE ANNEE .. 1 NON, UNE ANNEE OU PLUS 2	2 ⇒ FIN
UN16. EST-CE QU'IL Y A EU DES ACTIVITES SOCIALES OU DES JOURNEES DE TRAVAIL AUXQUELLES VOUS N'AVEZ PAS PU PARTICIPER A CAUSE DE VOS DERNIERES REGLES ?	OUI..... 1 NON 2 NSP / PAS SURE / PAS DE TELLES ACTIVITES 8	

UN17. DURANT VOS DERNIERES REGLES, AVEZ-VOUS PU VOUS LAVER ET VOUS CHANGER EN PRIVE PENDANT QUE VOUS ETIEZ CHEZ VOUS ?	OUI..... 1	
	NON 2	
	NSP..... 8	
UN18. AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS TELS QUE DES SERVIETTES HYGIENIQUES, DES TAMPONS OU DES MORCEAUX DE TISSUS ?	OUI..... 1	2 ⇒ <i>FIN</i>
	NON 2	
	NSP..... 8	8 ⇒ <i>FIN</i>
UN19. EST-CE QUE CES PRODUITS SONT REUTILISABLES ?	OUI..... 1	
	NON 2	
	NSP..... 8	

ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE		DV
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 : [A] SI ELLE SORT SANS LE LUI DIRE ? [B] SI ELLE NEGLIGE LES ENFANTS ? [C] SI ELLE SE DISPUTE AVEC LUI ? [D] SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI ? [E] SI ELLE BRULE LA NOURRITURE ?	NSP	OUI NON
	SORT SANS LUI DIRE1	2 8
	NEGLIGE LES ENFANTS.....1	2 8
	SE DISPUTE AVEC LUI1	2 8
	REFUSE RAPPORT SEXUEL.....1	2 8
	BRULE LA NOURRITURE1	2 8

VICTIMISATION		VT
<p>VT1. VERIFIER LA PRESENCE DES AUTRES. <i>AVANT DE CONTINUER, ASSURER LA CONFIDENTIALITE. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR DES CRIMES DONT VOUS AVEZ PERSONNELLEMENT ETE LA VICTIME.</i></p> <p>PERMETTEZ-MOI DE VOUS ASSURER A NOUVEAU QUE VOS REPONSES RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET NE SERONT PAS TRANSMISES A QUI QUE CE SOIT.</p> <p>DANS LES 3 DERNIERES ANNEES, C'EST-A-DIRE DEPUIS (MOIS DE L'INTERVIEW) (2015), EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A PRIS OU A ESSAYE DE VOUS PRENDRE QUELQUE CHOSE EN UTILISANT LA FORCE OU EN VOUS MENAÇANT D'UTILISER LA FORCE ?</p> <p><i>INCLURE SEULEMENT LES INCIDENTS DONT LA REpondANTE A ETE PERSONNELLEMENT LA VICTIME ET EXCLURE LES INCIDENTS DONT LES AUTRES MEMBRES DU MENAGE ONT FAIT L'EXPERIENCE.</i></p> <p><i>SI NECESSAIRE, AIDER LA REpondANTE A ETABLIR LA PERIODE DE RAPPEL ET ASSURER DE LAISSER SUFFISAMMENT DE TEMPS POUR CE RAPPEL. VOUS POUVEZ RASSURER. IL PEUT ETRE DIFFICILE DE SE RAPPELER CE GENRE D'INCIDENTS, DONC SVP, PRENEZ VOTRE TEMPS POUR PENSER A VOS REPONSES.</i></p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 ⇨ VT9B</p> <p>8 ⇨ VT9B</p>
<p>VT2. EST-CE QUE CELA EST ARRIVE DANS LES 12 DERNIERS MOIS C'EST-A-DIRE DEPUIS (MOIS DE L'INTERVIEW) (2017)?</p>	<p>OUI, DURANT LES 12 DERNIERS MOIS 1</p> <p>NON, IL Y A PLUS DE 12 MOIS..... 2</p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	<p>2 ⇨ VT5B</p> <p>8 ⇨ VT5B</p>
<p>VT3. COMBIEN DE FOIS CELA EST-IL ARRIVE DANS LES 12 DERNIERS MOIS ?</p> <p><i>SI 'NSP / NE SE SOUVIENT PAS', INSISTER : EST-CE QUE CELA EST ARRIVE UNE, DEUX OU AU MOINS 3 FOIS?</i></p>	<p>UNE FOIS..... 1</p> <p>DEUX FOIS..... 2</p> <p>TROIS FOIS OU PLUS 3</p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	
<p>VT4. Vérifier VT3. Une fois ou plus ?</p>	<p>UNE FOIS, VT3=1 1</p> <p>PLUS D'UNE FOIS OU NSP, VT3=2, 3 OU 8 2</p>	<p>1 ⇨ VT5A</p> <p>2 ⇨ VT5B</p>
<p>VT5A. QUAND CELA EST ARRIVE, EST-CE QU'ON VOUS A VOLE QUELQUE CHOSE ?</p> <p>VT5B. LA DERNIERE FOIS QUE CELA EST ARRIVE, EST-CE QU'ON VOUS A VOLE QUELQUE CHOSE ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP / PAS SURE..... 8</p>	

<p>VT6. EST-CE QUE LA/LES PERSONNE(S) ETAI(EN)T ARMEE(S) ?</p>	<p>OUI 1 NON 2 NSP / PAS SURE..... 8</p>	<p>2 ⇨ VT8 8 ⇨ VT8</p>
<p>VT7. EST-CE QU'UN COUTEAU, UN REVOLVER OU QUELQUE CHOSE D'AUTRE A ETE UTILISE COMME UNE ARME ? <i>ENREGISTRER TOUT CE QUI S'APPLIQUE.</i></p>	<p>OUI, UN COUTEAU A OUI, UN REVOLVER..... B OUI, QUELQUE CHOSE D'AUTRE X</p>	
<p>VT8. EST-CE QUE VOUS AVEZ OU QUELQU'UN A DECLARE L'INCIDENT A LA POLICE ? <i>SI 'OUI', INSISTER : EST-CE QUE L'INCIDENT A ETE DECLARE PAR VOUS OU PAR QUELQU'UN D'AUTRE ?</i></p>	<p>OUI, REpondante A DECLARE 1 OUI, QUELQU'UN D'AUTRE A DECLARE 2 NON, PAS DECLARE 3 NSP / PAS SURE..... 8</p>	<p>1 ⇨ VT9A 2 ⇨ VT9A 3 ⇨ VT9A 8 ⇨ VT9A</p>
<p>VT9A. A PART CET/CES INCIDENT(S) DONT NOUS VENONS DE PARLER, AVEZ-VOUS AU COURS DES 3 DERNIERES ANNEES, C'EST-A-DIRE DEPUIS (<i>MOIS DE L'INTERVIEW</i>) (2015), ETE AGRESSEE PHYSIQUEMENT?</p> <p>VT9B. DANS LA MEME PERIODE, C'EST-A-DIRE DEPUIS (<i>MOIS DE L'INTERVIEW</i>) (2015), AVEZ-VOUS ETE AGRESSEE PHYSIQUEMENT? <i>SI NON, INSISTER : UNE ATTAQUE OU UNE MENACE PEUT ARRIVER A DOMICILE OU DANS DES LIEUX EN DEHORS DE CHEZ SOI COMME UN AUTRE DOMICILE, DANS LA RUE, A L'ECOLE, DANS LES TRANSPORTS PUBLICS, LES RESTAURANTS OU SUR LES LIEUX DE TRAVAIL.</i></p> <p><i>INCLURE SEULEMENT LES INCIDENTS DONT LA REpondante A ETE PERSONNELLEMENT LA VICTIME ET EXCLURE LES INCIDENTS DONT LES AUTRES MEMBRES DU MENAGE ONT FAIT L'EXPERIENCE. EXCLURE LES INCIDENTS OU L'INTENTION ETAIT DE PRENDRE QUELQUE CHOSE A LA REpondante, CE QUI DOIT ETRE ENREGISTRE SOUS VT1.</i></p>	<p>OUI 1 NON 2 NSP 8</p>	<p>2 ⇨ VT20 8 ⇨ VT20</p>
<p>VT10. EST-CE- QUE CECI EST ARRIVE DURANT LES 12 DERNIERS MOIS, C'EST-A-DIRE DEPUIS (<i>MOIS DE L'INTERVIEW</i>) (2017) ?</p>	<p>OUI, DURANT LES 12 DERNIERS MOIS 1 NON, IL Y A PLUS DE 12 MOIS..... 2 NSP / NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	<p>2 ⇨ VT12B 8 ⇨ VT12B</p>
<p>VT11. COMBIEN DE FOIS CELA EST-IL ARRIVE DANS LES 12 DERNIERS MOIS ? <i>SI 'NSP / NE SE SOUVIENT PAS', INSISTER : EST-CE QUE CELA EST ARRIVE UNE, DEUX OU AU MOINS 3 FOIS?</i></p>	<p>UNE FOIS..... 1 DEUX FOIS 2 TROIS FOIS OU PLUS 3 NSP / NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	<p>1 ⇨ VT12A 2 ⇨ VT12B 3 ⇨ VT12B 8 ⇨ VT12B</p>

<p>VT12A. OU CELA S'EST-IL PASSE ?</p> <p>VT12B. OU CELA S'EST-IL PASSE LA DERNIERE FOIS ?</p>	<p>A SON DOMICILE 11</p> <p>DANS UN AUTRE DOMICILE 12</p> <p>DANS LA RUE 21</p> <p>DANS LES TRANSPORTS PUBLICS..... 22</p> <p>DANS UN RESTAURANT / CAFE / BAR 23</p> <p>AUTRE LIEU PUBLIC (<i>préciser</i>) 26</p> <p>A L'ECOLE 31</p> <p>SUR LE LIEU DE TRAVAIL 32</p> <p>AUTRE PLACE (<i>préciser</i>) 96</p>	
<p>VT13. COMBIEN DE PERSONNES ETAIENT IMPLIQUEES A COMMETTRE CE DELIT ?</p> <p><i>Si NSP / Ne se souvient pas', INSISTER:</i> ETAIT-CE UNE, DEUX OU AU MOINS TROIS PERSONNES ?</p>	<p>UNE PERSONNE..... 1</p> <p>DEUX PERSONNES..... 2</p> <p>TROIS PERSONNES OU PLUS..... 3</p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	<p>1 ⇨VT14A</p> <p>2 ⇨VT14B</p> <p>3 ⇨VT14B</p> <p>8 ⇨VT14B</p>
<p>VT14A. AU MOMENT DE L'INCIDENT, AVEZ-VOUS RECONNU LA PERSONNE ?</p> <p>VT14B. AU MOMENT DE L'INCIDENT, AVEZ-VOUS RECONNU AU MOINS UNE PERSONNE ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	
<p>VT17. EST-CE QUE LA /LES PERSONNE(S) AVAIT / AVAIENT UNE ARME ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NSP / PAS SURE..... 8</p>	<p>2 ⇨VT19</p> <p>8 ⇨VT19</p>
<p>VT18. EST-CE QU'UN COUTEAU, UN REVOLVER OU QUELQUE CHOSE D'AUTRE A ETE UTILISE COMME UNE ARME ?</p> <p><i>ENREGISTRER TOUT CE QUI S'APPLIQUE.</i></p>	<p>OUI, UN COUTEAU..... A</p> <p>OUI, UN REVOLVER.....B</p> <p>OUI, QUELQUE CHOSE D'AUTRE X</p>	
<p>VT19. EST-CE QUE VOUS AVEZ OU QUELQU'UN A DECLARE L'INCIDENT A LA POLICE ?</p> <p><i>Si 'OUI', INSISTER :</i> EST-CE QUE L'INCIDENT A ETE DECLARE PAR VOUS OU PAR QUELQU'UN D'AUTRE ?</p>	<p>OUI, REpondante A DECLARE..... 1</p> <p>OUI, QUELQU'UN D'AUTRE A DECLARE 2</p> <p>NON, PAS DECLARE 3</p> <p>NSP / PAS SURE..... 8</p>	
<p>VT20. A QUEL NIVEAU DE SECURITE VOUS SENTEZ-VOUS QUAND VOUS MARCHEZ SEULE DANS VOTRE QUARTIER APRES LA TOMBEE DE LA NUIT ?</p>	<p>TRES EN SECURITE 1</p> <p>EN SECURITE 2</p> <p>PAS EN SECURITE 3</p> <p>PAS DU TOUT EN SECURITE..... 4</p> <p>NE MARCHE JAMAIS SEULE APRES LA TOMBEE DE LA NUIT 7</p>	

<p>VT21. A QUEL NIVEAU DE SECURITE VOUS SENTEZ-VOUS QUAND VOUS ETES SEULE A LA MAISON APRES LA TOMBEE DE LA NUIT ?</p>	<p>TRES EN SECURITE 1 EN SECURITE 2 PAS EN SECURITE 3 PAS DU TOUT EN SECURITE..... 4</p> <p>N'EST JAMAIS SEULE A LA MAISON APRES LA TOMBEE DE LA NUIT..... 7</p>	
<p>VT22. DURANT LES 12 DERNIERS MOIS, VOUS ETES-VOUS SENTIE <u>PERSONNELLEMENT</u> DISCRIMINEE OU HARCELEE POUR UN OU PLUSIEURS DES MOTIFS SUIVANTS :</p> <p>[A] IMMIGRATION ?</p> <p>[B] SEXE ?</p> <p>[C] ORIENTATION SEXUELLE ?</p> <p>[D] AGE ?</p> <p>[F] HANDICAP ?</p> <p>[X] POUR N'IMPORTE QUELLE AUTRE RAISON ?</p>	<p>OUI NON NSP</p> <p>IMMIGRATION 1 2 8</p> <p>SEXE 1 2 8</p> <p>ORIENTATION SEXUELLE..... 1 2 8</p> <p>AGE 1 2 8</p> <p>HANDICAP 1 2 8</p> <p>AUTRE RAISON..... 1 2 8</p>	

FONCTIONNEMENT DES ADULTES		AF
AF1. VERIFIER WB4 : AGE DE LA REpondANTE ?	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2	1 ⇨FIN
AF2. EST-CE QUE VOUS PORTEZ DES LUNETTES DE VUE OU DES LENTILLES DE CONTACT ? <i>INCLURE LES LUNETTES POUR LIRE.</i>	OUI..... 1 NON 2	
AF3. PORTEZ-VOUS UNE PROTHESE AUDITIVE ?	OUI..... 1 NON 2	
AF4. JE VAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LES DIFFICULTES QUE VOUS POUVEZ AVOIR A FAIRE DIFFERENTES ACTIVITES. POUR CHAQUE ACTIVITE, IL Y A 4 REponses POSSIBLES. SVP, DITES-MOI SI VOUS AVEZ : 1) AUCUNE DIFFICULTE, 2) QUELQUES DIFFICULTES, 3) BEAUCOUP DE DIFFICULTES OU 4) SI VOUS NE POUVEZ PAS DU TOUT FAIRE L'ACTIVITE. <i>REPETER LES CATEGORIES PENDANT LES QUESTIONS INDIVIDUELLES A CHAQUE FOIS QUE LA REpondANTE N'UTILISE PAS UNE DES CATEGORIES DE REponse.</i> RAPPELEZ-VOUS QUE LES 4 REponses POSSIBLES SONT 1) AUCUNE DIFFICULTE, 2) QUELQUES DIFFICULTES, 3) BEAUCOUP DE DIFFICULTES OU 4) NE PEUT PAS DU TOUT FAIRE L'ACTIVITE.		
AF5. VERIFIER AF2 : LA REpondANTE PORTE DES LUNETTES OU DES LENTILLES DE CONTACT ?	OUI, AF2=1 1 NON, AF2=2 2	1 ⇨AF6A 2 ⇨AF6B
AF6A. QUAND VOUS PORTEZ VOS LUNETTES OU VOS LENTILLES DE CONTACT, AVEZ-VOUS DES DIFFICULTES A VOIR ? AF6B. AVEZ-VOUS DES DIFFICULTES A VOIR ?	AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3 NE PEUT PAS DU TOUT VOIR 4	
AF7. VERIFIER AF3 : LA REpondANTE PORTE UNE PROTHESE AUDITIVE ?	OUI, AF3=1 1 NON, AF3=2 2	1 ⇨AF8A 2 ⇨AF8B
AF8A. QUAND VOUS PORTEZ VOTRE PROTHESE AUDITIVE, AVEZ-VOUS DES DIFFICULTES A ENTENDRE ? AF8B. AVEZ-VOUS DES DIFFICULTES A ENTENDRE ?	AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3 NE PEUT PAS DU TOUT ENTENDRE 4	
AF9. AVEZ-VOUS DES DIFFICULTES A MARCHER OU A MONTER LES ESCALIERS ?	AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3 NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER OU MONTER DES ESCALIERS 4	

AF10. AVEZ-VOUS DES DIFFICULTES A VOUS SOUVENIR OU A VOUS CONCENTRER ?	AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES..... 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3 NE PEUT PAS DU TOUT SE SOUVENIR OU SE CONCENTRER..... 4	
AF11. AVEZ-VOUS DES DIFFICULTES A PRENDRE SOIN DE VOUS-MEME, A VOUS LAVER ENTIEREMENT OU A VOUS HABILLER SEULE ?	AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES..... 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3 NE PEUT PAS DU TOUT PRENDRE SOIN D'ELLE-MEME 4	
AF12. EN UTILISANT VOTRE LANGAGE HABITUEL, AVEZ-VOUS DES DIFFICULTES A COMMUNIQUER, PAR EXEMPLE A COMPRENDRE OU A VOUS FAIRE COMPRENDRE ?	AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES..... 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3	

VIH/SIDA		HA
<p>HA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET.</p> <p>AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DE VIH OU SIDA ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	2 ⇒ <i>FIN</i>
<p>HA2. LE VIH EST LE VIRUS QUI DONNE LE SIDA.</p> <p>EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIH EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTE ET QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>	
<p>HA3. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIH PAR DES PIQUES DE MOUSTIQUES ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>	
<p>HA4. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIH EN UTILISANT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ILS ONT DES RAPPORTS SEXUELS ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>	
<p>HA5. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIH EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU VIH ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>	
<p>HA6. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT ATTRAPER LE VIH PAR SORCELLERIE OU AUTRES MOYENS SURNATURELS ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>	
<p>HA7. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARRAISANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIH ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>	
<p>HA8. EST-CE QUE LE VIH PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A SON BEBE :</p> <p>[A] AU COURS DE LA GROSSESSE ?</p> <p>[B] PENDANT L'ACCOUCHEMENT ?</p> <p>[C] EN ALLAITANT ?</p>	<p>OUI NON NSP</p> <p>AU COURS DE LA GROSSESSE 1 2 8</p> <p>PENDANT L'ACCOUCHEMENT ... 1 2 8</p> <p>EN ALLAITANT 1 2 8</p>	
<p>HA9. Vérifier HA8 [A], [B] et [C] : Au moins un 'Oui' enregistré ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	2 ⇒ <i>HA11</i>
<p>HA10. EST-CE QU'IL Y A DES MEDICAMENTS SPECIAUX QU'UN MEDECIN OU UNE INFIRMIERE PEUT DONNER A UNE FEMME QUI A LE VIH POUR REDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION A SON BEBE ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>	

<p>HA11. Vérifier CM17 : A eu une naissance vivante dans les 2 dernières années ?</p> <p>Copier le nom de la dernière naissance de l'historique des naissances (CM18) ici et utiliser où indiqué :</p> <p>Nom _____</p>	<p>OUI, 1 NON OU BLANC..... 2</p>	<p>2 ⇒ HA24</p>
<p>HA12. Vérifier MN2 : A reçu des soins prénatals ?</p>	<p>OUI, MN2=1 1 NON, MN2=2 2</p>	<p>2 ⇒ HA17</p>
<p>HA13. AU COURS D'UNE DES VISITES PRENATALES POUR VOTRE GROSSESSE DE (<i>NOM</i>), AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR :</p> <p>[A] LES BEBES QUI ATTRAPENT LE VIH PAR LEUR MERE?</p> <p>[B] LES CHOSES QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR EVITER D'ATTRAPER LE VIH ?</p> <p>[C] LA POSSIBILITE DE FAIRE UN TEST POUR LE VIH ?</p> <p>VOUS A-T-ON :</p> <p>[D] PROPOSE DE FAIRE UN TEST POUR LE VIH ?</p>	<p>O N NSP VIH PAR LA MERE 1 2 8 CHOSSES A FAIRE 1 2 8 TEST DE VIH..... 1 2 8 PROPOSE UN TEST 1 2 8</p>	
<p>HA14. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIH DANS LE CADRE DE VOS SOINS PRENATALS ?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2 NSP 8</p>	<p>2 ⇒ HA17 8 ⇒ HA17</p>
<p>HA15. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2 NSP 8</p>	<p>2 ⇒ HA17 8 ⇒ HA17</p>
<p>HA16. APRES AVOIR REÇU LES RESULTATS, AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR LA SANTE OU DES CONSEILS LIES AU VIH ?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2 NSP 8</p>	
<p>HA17. Vérifier MN20 : Est-ce que l'enfant est né dans une structure de santé ?</p>	<p>OUI, MN20=21-36..... 1 NON, MN20=11-12 OU 96 2</p>	<p>2 ⇒ HA21</p>

HA18. ENTRE LE MOMENT OU VOUS ETES ARRIVEE POUR L'ACCOUCHEMENT ET LE MOMENT OU LE BEBE EST NE, VOUS A-T-ON PROPOSE DE FAIRE UN TEST DE VIH ?	OUI 1 NON..... 2	
HA19. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIH A CE MOMENT ?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇨ HA21
HA20. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DE CE TEST ?	OUI 1 NON..... 2	1 ⇨ HA22 2 ⇨ HA22
HA21. Vérifier HA14 : Est-ce que la répondante a été testée pour le VIH dans le cadre des consultations prénatales ?	OUI, HA14=1 1 NON OU PAS DE REPONSE, HA14≠1 2	2 ⇨ HA24
HA22. AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIH DEPUIS QUE VOUS AVEZ ETE TESTEE PENDANT VOTRE GROSSESSE ?	OUI 1 NON..... 2	1 ⇨ HA25
HA23. IL Y A COMBIEN DE MOIS QUE VOUS AVEZ EU VOTRE TEST VIH LE PLUS RECENT ?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS 1 IL Y A 12 A 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 ETE TESTEE POUR LE VIH ?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇨ HA27
HA25. IL Y A COMBIEN DE MOIS QUE VOUS AVEZ EU VOTRE TEST VIH LE PLUS RECENT ?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS 1 IL Y A 12 A 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 DE CE TEST ?	OUI 1 NON..... 2 NSP 8	1 ⇨ HA28 2 ⇨ HA28 8 ⇨ HA28
HA27. CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU LES GENS PEUVENT ALLER POUR AVOIR UN TEST DE VIH ?	OUI 1 NON..... 2	
HA28. AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DES KITS DE TESTS QUE LES GENS PEUVENT UTILISER POUR SE TESTER EUX-MEMES POUR LE VIH ?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇨ HA30
HA29. EST-CE QUE VOUS VOUS ETES DEJA TESTEE VOUS-MEME POUR LE VIH EN UTILISANT CES KITS ?	OUI 1 NON..... 2	
HA30. EST-CE QUE VOUS ACHETERIEZ DES LEGUMES FRAIS A UN MARCHAND OU A UN VENDEUR SI VOUS SAVIEZ QUE CETTE PERSONNE A LE VIH ?	OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SURE / CA DEPEND 8	

<p>HA31. PENSEZ-VOUS QUE LES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIH DEVRAIENT ETRE AUTORISES A FREQUENTER LA MEME ECOLE QUE LES ENFANTS QUI N'ONT PAS LE VIH ?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SURE / CA DEPEND 8</p>	
<p>HA32. PENSEZ-VOUS QUE LES GENS HESITENT A FAIRE UN TEST DE VIH PARCE QU'ILS ONT PEUR DE COMMENT LES AUTRES VONT REAGIR SI LE RESULTAT DU TEST EST POSITIF ?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SURE / CA DEPEND 8</p>	
<p>HA33. EST-CE QUE LES GENS PARLENT MAL DE CEUX QUI VIVENT AVEC LE VIH OU DONT ON PENSE QU'ILS VIVENT AVEC LE VIH ?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SURE / CA DEPEND 8</p>	
<p>HA34. EST-CE QUE LES GENS QUI VIVENT AVEC LE VIH OU DONT ON PENSE QU'ILS VIVENT AVEC LE VIH, PERDENT LE RESPECT DES AUTRES ?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SURE / CA DEPEND 8</p>	
<p>HA35. ETES-VOUS D'ACCORD OU PAS D'ACCORD AVEC LA DECLARATION SUIVANTE : J'AURAI HONTE SI QUELQU'UN DE MA FAMILLE A LE VIH.</p>	<p>D'ACCORD..... 1 PAS D'ACCORD 2 NSP / PAS SURE / CA DEPEND 8</p>	
<p>HA36. AVEZ-VOUS PEUR D'ATTRAPER LE VIH SI VOUS ENTREZ EN CONTACT AVEC LA SALIVE D'UNE PERSONNE QUI A LE VIH ?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2 DIT QU'ELLE A LE VIH 7 NSP / PAS SURE / CA DEPEND 8</p>	

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL		TA
TA1. AVEZ-VOUS DEJA FUME UNE CIGARETTE MEME UNE OU DEUX TAFFES ?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇒ TA6
TA2. QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ FUME UNE CIGARETTE ENTIERE POUR LA PREMIERE FOIS ?	N'A JAMAIS FUME UNE CIGARETTE ENTIERE 00 AGE __ __	00 ⇒ TA6
TA3. FUMEZ-VOUS DES CIGARETTES ACTUELLEMENT ?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇒ TA6
TA4. DANS LES DERNIERES 24 HEURES, COMBIEN DE CIGARETTES AVEZ-VOUS FUME ?	NOMBRE DE CIGARETTES..... __ __	
TA5. PENDANT LE MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS FUME DES CIGARETTES ? <i>SI MOINS DE 10 JOURS, ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS.</i> <i>SI 10 JOURS OU PLUS MAIS MOINS D'UN MOIS, ENREGISTRER '10'.</i> <i>SI 'CHAQUE JOUR' OU 'PRESQUE CHAQUE JOUR', ENREGISTRER '30'.</i>	NOMBRE DE JOURS..... <u>0</u> __ 10 JOURS OU PLUS MAIS MOINS D'UN MOIS 10 CHAQUE JOUR / PRESQUE TOUS LES JOURS 30	
TA6. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DES PRODUITS A BASE DE TABAC A FUMER AUTRES QUE DES CIGARETTES TELS DES CIGARES, PIPES A EAU, CIGARILLOS OU PIPE ?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇒ TA10
TA7. DURANT LE MOIS DERNIER, AVEZ-VOUS CONSOMME DES PRODUITS DE TABAC A FUMER ?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇒ TA10
TA8. QUELS TYPES DE TABAC A FUMER AVEZ-VOUS CONSOMME OU FUME LE MOIS DERNIER ? <i>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE</i>	CIGARES A PIPE A EAU / CHICHA..... B CIGARILLOS..... C PIPE D AUTRE (<i>préciser</i>) X	
TA9. DURANT LE MOIS DERNIER, PENDANT COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS FUME (<i>NOMS DES PRODUITS MENTIONNES A TA8</i>) ? <i>SI MOINS DE 10 JOURS, ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS.</i> <i>SI 10 JOURS OU PLUS MAIS MOINS D'UN MOIS, '10'.</i> <i>SI 'CHAQUE JOUR' OU 'PRESQUE CHAQUE JOUR', ENREGISTRER '30'.</i>	NOMBRE DE JOURS..... <u>0</u> __ 10 JOURS OU PLUS MAIS MOINS D'UN MOIS 10 CHAQUE JOUR / PRESQUE TOUS LES JOURS 30	
TA10. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS COMME LE TABAC A CHIQUER ?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇒ TA14

<p>TA11. DURANT LE MOIS DERNIER AVEZ-VOUS CONSOMME DES PRODUITS A BASE DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ?</p>	<p>OUI 1 NON.....2</p>	<p>2 ⇒ TA14</p>
<p>TA12. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS AVEZ-VOUS UTILISE AU COURS DU DERNIER MOIS ?</p> <p><i>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</i></p>	<p>TABAC A CHIQUER B AUTRE (<i>préciser</i>) X</p>	
<p>TA13. DURANT LE MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS CONSOMME (<i>NOMS DES PRODUITS MENTIONNES A TA12</i>) ?</p> <p><i>SI MOINS DE 10 JOURS, ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS.</i> <i>SI 10 JOURS OU PLUS MAIS MOINS D'UN MOIS, ENREGISTRER '10'.</i> <i>SI 'CHAQUE JOUR' OU 'PRESQUE CHAQUE JOUR', ENREGISTRER '30'.</i></p>	<p>NOMBRE DE JOURS..... <u>0</u> ____</p> <p>10 JOURS OU PLUS MAIS MOINS D'UN MOIS 10</p> <p>CHAQUE JOUR / 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 ⇒ FIN</p>
<p>TA15. NOUS COMPTONS COMME UNE DOSE D'ALCOOL, UNE CANETTE OU UNE BOUTEILLE DE BIERE, UN VERRE DE VIN, UNE DOSE DE COGNAC, VODKA, WHISKY OU RHUM.</p> <p>QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ BU POUR LA PREMIERE FOIS DE L'ALCOOL, AUTRE QUE QUELQUES GORGEES ?</p>	<p>N'A JAMAIS BU UNE DOSE D'ALCOOL 00</p> <p>AGE..... ____ ____</p>	<p>00 ⇒ FIN</p>
<p>TA16. AU COURS DU DERNIER MOIS, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS BU AU MOINS UNE DOSE D'ALCOOL ?</p> <p><i>SI LA REpondante N'A PAS BU, ENREGISTRER '00'.</i> <i>SI C'EST MOINS DE 10 JOURS, NOTER LE NOMBRE DE JOURS.</i> <i>SI C'EST 10 JOURS OU PLUS, MAIS MOINS D'UN MOIS, ENREGISTRER '10'.</i> <i>SI C'EST 'CHAQUE JOUR' OU 'PRESQUE CHAQUE JOUR', ENREGISTRER '30'.</i></p>	<p>N'A PAS BU D'ALCOOL DANS LE DERNIER MOIS 00</p> <p>NOMBRE DE JOURS..... <u>0</u> ____</p> <p>10 JOURS OU PLUS MAIS MOINS D'UN MOIS 10</p> <p>CHAQUE JOUR / PRESQUE TOUS LES JOURS 30</p>	<p>00 ⇒ FIN</p>
<p>TA17. AU COURS DU DERNIER MOIS, LES JOURS OU VOUS AVEZ BU DE L'ALCOOL, COMBIEN DE DOSES PRENIEZ-VOUS HABITUELLEMENT ?</p>	<p>NOMBRE DE DOSES D'ALCOOL .. ____ ____</p>	

WM10. ENREGISTRER L'HEURE DE LA FIN DE L'ENTRETIEN.	HEURES ET MINUTES __ __ : __ __	
WM11. EST-CE QUE L'INTERVIEW ENTIERE S'EST DEROULEE EN PRIVE OU EST-CE QUE QUELQU'UN ETAIT LA DURANT TOUTE OU UNE PARTIE DE L'INTERVIEW ?	OUI, L'INTERVIEW ENTIERE S'EST DEROULEE EN PRIVE..... 1 NON, D'AUTRES ETAIENT PRESENTS DURANT TOUTE L'INTERVIEW (préciser)..... 2 NON, D'AUTRES ETAIENT PRESENTS UNE PARTIE DE L'INTERVIEW (préciser)..... 3	
WM12. LANGUE DU QUESTIONNAIRE.	FRANÇAIS..... 1 ARABE..... 2	
WM13. LANGUE DE L'INTERVIEW.	FRANÇAIS..... 1 ARABE..... 2 (préciser)..... 6	
WM14. LANGUE MATERNELLE DE LA REpondANTE.	FRANCAIS..... 1 ARABE 2 AUTRE LANGUE (préciser)..... 6	
WM15. EST-CE QU'UN TRADUCTEUR A ETE UTILISE POUR N'IMPORTE QUELLE PARTIE DE CE QUESTIONNAIRE?	OUI, QUESTIONNAIRE ENTIER 1 OUI, PARTIES DU QUESTIONNAIRE..... 2 NON, PAS UTILISE..... 3	

WM16. Vérifier colonnes HL10 et HL20 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE DU QUESTIONNAIRE MENAGE :

Est-ce que la répondante est la mère ou la gardienne principale d'un enfant de 0-4 ans qui vit dans ce ménage ?

Oui ⇒ Aller à WM17 dans le PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME et enregistrer '01'. Puis aller au QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS pour cet enfant et commencer l'interview avec cette répondante.

Non ⇒ Vérifier HH26-HH27 dans le QUESTIONNAIRE MÉNAGE : Est-ce qu'il y a un enfant de 5-17 ans sélectionné pour le QUESTIONNAIRE ENFANT DE 5-17 ANS ?

Oui ⇒ Vérifier colonne HL20 LISTE DES MEMBRES DU MENAGE DU QUESTIONNAIRE MENAGE :

Est-ce que la répondante est la mère ou la gardienne principale de l'enfant sélectionné pour le QUESTIONNAIRE ENFANT DE 5-17 ANS dans ce ménage ?

Oui ⇒ Aller à WM17 dans le PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME et enregistrer '01'. Puis aller au QUESTIONNAIRE ENFANT DE 5-17 ANS pour cet enfant et commencer l'interview avec cette répondante.

Non ⇒ Aller à WM17 dans le PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME et enregistrer '01'. Puis terminer l'interview avec cette femme en la remerciant de sa coopération. Vérifier s'il y a un autre questionnaire à administrer dans ce ménage.

Non ⇒ Aller à WM17 dans le PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME et enregistrer '01'. Puis terminer l'interview avec cette femme en la remerciant de sa coopération. Vérifier s'il y a un autre questionnaire à administrer dans ce ménage.

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

E.4 QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME



QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME

MICS Tunisie 2017-2018



PANNEAU D'INFORMATION DE L'HOMME		WM
MWM1. Numéro de grappe : _____	MWM2. Numéro du ménage : _____	
MWM3. Nom et numéro de ligne de l'homme : NOM _____	MWM4. Nom et numéro du Chef d'équipe : NOM _____	
MWM5. Nom et numéro de l'enquêteur : NOM _____	MWM6. Jour / Mois / Année de interview: _____ / _____ / 2 0 1 _____	

<p>VERIFIER L'AGE DE L'HOMME EN HL6 DANS LA LISTE DES MEMBRES DU MENAGE DU QUESTIONNAIRE MENAGE : SI L'AGE EST DE 15-17ANS, VERIFIER A HH39 QUE LE CONSENTEMENT D'UN ADULTE POUR L'INTERVIEW A ETE DONNE OU N'EST PAS NECESSAIRE (HL20=90). SI LE CONSENTEMENT EST NECESSAIRE, MAIS PAS OBTENU, L'INTERVIEW NE PEUT PAS COMMENCER ; ENREGISTRER ALORS '06' A MWM17.</p>	<p>MWM7. Enregistrer l'heure :</p> <p>HEURE</p> <p>S : MINUTES</p> <p>_____ : _____</p>	
	<p>MWM8. Vérifier les questionnaires complétés dans ce ménage : avez-vous ou un autre membre de votre équipe déjà interviewé ce répondant sur un autre questionnaire ?</p>	<p>OUI, DEJA INTERVIEWE 1</p> <p>NON, PREMIERE INTERVIEW 2</p>
<p>MWM9A. BONJOUR, JE M'APPELLE (VOTRE NOM). NOUS SOMMES DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE. NOUS MENONS UNE ENQUETE SUR LA SITUATION DES ENFANTS, DES FAMILLES ET DES MENAGES. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE VOTRE SANTE ET D'AUTRES SUJETS. CET ENTRETIEN PREND HABITUELLEMENT 10 DEMINUTES. NOUS NOUS ENTRETENONS EGALEMENT AVEC LES MERES AU SUJET DE LEURS ENFANTS. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS OBTIENDRONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES. SI VOUS NE VOULEZ PAS REpondre A UNE QUESTION OU VOULEZ STOPPER L'ENTRETIEN, MERCI DE ME LE FAIRE SAVOIR. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?</p>	<p>MWM9B. MAINTENANT, JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE VOTRE SANTE ET D'AUTRES SUJETS. CET ENTRETIEN PREND HABITUELLEMENT 10 DEMINUTES. NOUS NOUS ENTRETENONS EGALEMENT AVEC LES MERES AU SUJET DE LEURS ENFANTS. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS OBTIENDRONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES. SI VOUS NE VOULEZ PAS REpondre A UNE QUESTION OU VOULEZ STOPPER L'ENTRETIEN, MERCI DE ME LE FAIRE SAVOIR. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?</p>	
<p>OUI 1</p> <p>NON / PAS DEMANDE 2</p>	<p>1 ⇒ MODULE CARACTERISTIQUES DE L'HOMME</p> <p>2 ⇒ MWM17</p>	

MWM17. Résultat de l'interview Homme. <i>Discuter tous les résultats non complets avec votre chef d'équipe.</i>	COMPLETE.....	01
	PAS A LA MAISON.....	02
	REFUSE.....	03
	PARTIELLEMENT COMPLETE.....	04
	EN INCAPACITE (<i>préciser</i>).....	05
	PAS DE CONSENTEMENT D'UN ADULTE POUR CE REpondant DE 15-17 ANS....	06
	AUTRE (<i>préciser</i>).....	96

CARACTERISTIQUES DE L'HOMME		MWB
MWB1. Vérifier le numéro de ligne (MWM3) du répondant dans le PANNEAU D'INFORMATION DE L'HOMME et celui du répondant au QUESTIONNAIRE MENAGE (HH47) :	MWM3=HH47..... 1 MWM3≠HH47..... 2	2 ⇒ MWB3
MWB2. Vérifier ED5 dans le module EDUCATION dans le QUESTIONNAIRE MENAGE pour ce répondant : Plus haut niveau d'école fréquenté :	ED5=2, 3 OU 4 1 ED5=0, 1, 8 OU BLANC..... 2	1 ⇒ MWB15 2 ⇒ MWB14
MWB3. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NE ?	DATE DE NAISSANCE MOIS..... __ __ NSP MOIS..... 98 ANNEE __ __ __ __ NSP ANNEE 9998	
MWB4. QUEL AGE AVEZ-VOUS ? <i>INSISTER : QUEL AGE AVEZ-VOUS EU A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE?</i> <i>SI LES REPONSES A MWB3 ET MWB4 SONT INCOHERENTES, INSISTER ENCORE ET CORRIGER. UN AGE DOIT ETRE ENREGISTRE.</i>	AGE (EN ANNEES REVOLUES)... __ __	
MWB5. AVEZ-VOUS DEJA FREQUENTE L'ECOLE OU UN PROGRAMME D'EDUCATION PRE-PRIMAIRE ?	OUI 1 NON 2	2 ⇒ MWB14
MWB6. QUELS SONT LE PLUS HAUT NIVEAU ET LA CLASSE QUE VOUS AVEZ ATTEINTS ?	PROGRAMME D'EDUCATION DE LA PETITE ENFANCE (CLASSE PREPARATOIRE, JARDIN D'NEFANT, KOUTTEB)..... 000 PRIMAIRE/ PREMIER CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE..... 1 __ __ COLLEGE/ DEUXIEME CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE..... 2 __ __ SECONDAIRE 3 __ __ SUPERIEUR..... 4 __ __ COURS ANALPHABETE..... 5 __ __	000 ⇒ MWB14
MWB7. AVEZ-VOUS COMPLETE CETTE CLASSE ?	OUI 1 NON 2	
MWB8. Vérifier MWB4 : Age du répondant :	15-24 ANS 1 25-49 ANS 2	2 ⇒ MWB13

MWB9. A N'IMPORTE QUEL MOMENT PENDANT L'ANNEE SCOLAIRE 2017-2018, ETES-VOUS ALLE A L'ECOLE ?	OUI 1 NON 2	2 ⇒ <i>MWB11</i>
MWB10. PENDANT L'ANNEE SCOLAIRE 2017-2018, QUELS SONT LE NIVEAU ET LA CLASSE QUE <u>VOUS FREQUENTEZ</u> ?	PRIMAIRE/ PREMIER CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE..... 1 __ __ COLLEGE/ DEUXIEME CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE..... 2 __ __ SECONDAIRE..... 3 __ __ SUPERIEUR..... 4 __ __ FORMATION PROFESSIONNELLE AUX ECOLES DES METIERS..... 5 __ __ FORMATION PROFESSIONNELLE CAP 6 __ __FORMATION PROFESSIONNELLE BTP 7 __ __ FORMATION PROFESSIONNELLE BTS.. 8 __ __ FORMATION PROFESSIONNELLE..... 9 __ __ COURS ANALPHABETE..... 10 __ __	
MWB11. A N'IMPORTE QUEL MOMENT PENDANT L'ANNEE SCOLAIRE 2016-2017, ETES-VOUS ALLE A L'ECOLE ?	OUI 1 NON 2	2 ⇒ <i>MWB13</i>

<p>MWB12. PENDANT L'ANNEE SCOLAIRE 2016-2017, QUELS SONT LE NIVEAU ET LA CLASSE QUE <u>VOUS AVEZ FREQUENTES ?</u></p>	<p>PRIMAIRE/ PREMIER CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE.....1 __ __ COLLEGE/ DEUXIEME CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE.....2 __ __ SECONDAIRE.....3 __ __ SUPERIEUR.....4 __ __ FORMATION PROFESSIONNELLE AUX ECOLES DES METIERS.....5 __ __ FORMATION PROFESSIONNELLE CAP..6 __ __ FORMATION PROFESSIONNELLE BTP..7 __ __ FORMATION PROFESSIONNELLE BTS..8 __ __ FORMATION PROFESSIONNELLE.....9 __ __ COURS ANALPHABETE.....10 __ __</p>	
<p>MWB13. Vérifier MWB6 : Le plus haut niveau d'école fréquenté :</p>	<p>MWB6=2, 3 OU 4..... 1 MWB6=1 OU 5 2</p>	<p>1 ⇨ MWB15</p>
<p>MWB14. MAINTENANT, JE VOUDRAIS QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE.</p> <p><i>Montrer la phrase sur la carte à l'enquêté.</i></p> <p><i>Si l'enquêté ne peut pas lire la phrase entière, insister : Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ?</i></p>	<p>NE PEUT PAS LIRE DU TOUT..... 1 CAPABLE DE NE LIRE QUE QUELQUES PARTIES DE LA PHRASE..... 2 CAPABLE DE LIRE TOUTE LA PHRASE 3</p> <p>PAS DE PHRASE DANS LE LANGAGE REQUIS / BRAILLE (préciser) 4</p> <p>LA VACCINATION EST IMPORTANTE POUR L'ENFANT JE ME LAVE LES MAINS AVANT DE MANGER L'EDUCATION EST LA BASE DE L'AVENIR</p>	
<p>MWB15. DEPUIS COMBIEN DE TEMPS VIVEZ-VOUS DE FAÇON CONTINUE A (NOM DE LA VILLE, DE LA BOURGADE, DU VILLAGE DE RESIDENCE ACTUELLE) ?</p> <p><i>Si moins d'une année, enregistrer '00' année.</i></p>	<p>ANNEES __ __ TOUJOURS/DEPUIS LA NAISSANCE 95</p>	<p>95 ⇨ MWB18</p>

<p>MWB16. JUSTE AVANT D’EMMENAGER ICI, VIVIEZ-VOUS DANS UNE VILLE, UNE BOURGADE OU EN MILIEU RURAL ?</p> <p><i>Insister pour identifier le type de place.</i></p> <p><i><u>Si impossible de déterminer si l’endroit est une ville, une bourgade ou en milieu rural, écrire le nom de l’endroit et enregistrer temporairement 9 jusqu’à savoir la catégorie appropriée de réponse.</u></i></p> <p>_____</p> <p>(NOM DU LIEU)</p>	<p>MILIEU COMMUNAL 1</p> <p>MILIEU RURAL 3</p>	
<p>MWB17. AVANT D’EMMENAGER ICI, DANS QUELLE REGION VIVIEZ-VOUS ?</p>	<p>REGION DE TUNIS 01</p> <p>NORD EST 02</p> <p>NORD OUEST 03</p> <p>CENTRE EST 04</p> <p>CENTRE OUEST 05</p> <p>SUD EST 06</p> <p>SUD OUEST 07</p> <p>HORS DE LA TUNISIE (préciser) 96</p>	
<p>MWB18. ETES-VOUS COUVERT PAR UNE ASSURANCE SANTE ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>2 ⇒ FIN</p>
<p>MWB19. PAR QUELS TYPES D’ASSURANCE SANTE ETES-VOUS COUVERT ?</p> <p><i>Enregistrer tout ce qui est mentionné.</i></p>	<p>CAISSE NATIONALE D’ASSURANCE MALADIE(CNAM) A</p> <p>ASSURANCE SANTE PRIVEE D</p> <p>SOINS PUBLICS GRATUITS (CARNET BLANC) E</p> <p>SOINS A TARIFS REDUIT (CARNET JAUNE) F</p> <p>AUTRE (préciser) X</p>	

MASS MEDIA ET TIC		MMT
<p>MMT1. LISEZ-VOUS UN JOURNAL OU UN MAGAZINE, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?</p> <p><i>SI AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, INSISTER : DIRIEZ-VOUS QUE CELA ARRIVE PRESQUE TOUS LES JOURS ?</i> <i>SI 'OUI' ENREGISTRER 3, SI 'NON' ENREGISTRER 2.</i></p>	<p>PAS DU TOUT0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE...1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 PRESQUE TOUS LES JOURS.....3</p>	
<p>MMT2. ECOUTEZ-VOUS LA RADIO, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?</p> <p><i>SI AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, INSISTER : DIRIEZ-VOUS QUE CELA ARRIVE PRESQUE TOUS LES JOURS ?</i> <i>SI 'OUI' ENREGISTRER 3, SI 'NON' ENREGISTRER 2.</i></p>	<p>PAS DU TOUT0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE...1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 PRESQUE TOUS LES JOURS.....3</p>	
<p>MMT3. REGARDEZ-VOUS LA TELEVISION AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?</p> <p><i>SI AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, INSISTER : DIRIEZ-VOUS QUE CELA ARRIVE PRESQUE TOUS LES JOURS ?</i> <i>SI 'OUI' ENREGISTRER 3, SI 'NON' ENREGISTRER 2.</i></p>	<p>PAS DU TOUT0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE...1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 PRESQUE TOUS LES JOURS.....3</p>	
<p>MMT4. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE UN ORDINATEUR OU UNE TABLETTE, QUEL QUE SOIT LE LIEU D'UTILISATION ?</p>	<p>OUI.....1 NON2</p>	2 ⇒ MMT9
<p>MMT5. DURANT LES 3 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE UN ORDINATEUR OU UNE TABLETTE AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?</p> <p><i>SI AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, INSISTER : DIRIEZ-VOUS QUE CELA ARRIVE PRESQUE TOUS LES JOURS ?</i> <i>SI 'OUI' ENREGISTRER 3, SI 'NON' ENREGISTRER 2.</i></p>	<p>PAS DU TOUT0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE...1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 PRESQUE TOUS LES JOURS.....3</p>	0 ⇒ MMT9

<p>MMT6. DURANT LES 3 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS :</p> <p>[A] COPIE OU DEPLACE UN FICHIER OU UN REPERTOIRE ?</p> <p>[B] UTILISE LES FONCTIONS COUPER/COLLER POUR DUPLIQUER OU DEPLACER DES INFORMATIONS DANS UN DOCUMENT?</p> <p>[C] ENVOYE UN E-MAIL AVEC UN FICHIER ATTACHE, TEL QU'UN DOCUMENT, UNE PHOTO OU UNE VIDEO?</p> <p>[D] UTILISE UNE FORMULE ARITHMETIQUE DE BASE DANS UNE FEUILLE DE CALCUL ?</p> <p>[E] CONNECTE ET INSTALLE UNE NOUVELLE MACHINE TEL UN MODEM, UNE CAMERA OU UNE IMPRIMANTE ?</p> <p>[F] TROUVE, TELECHARGE, INSTALLE ET CONFIGURE UN LOGICIEL ?</p> <p>[G] CREE UNE PRESENTATION ELECTRONIQUE AVEC UN LOGICIEL DE PRESENTATION, Y COMPRIS TEXTE, IMAGES, SON, VIDEO OU GRAPHIQUES ?</p> <p>[H] TRANSFERE UN FICHIER ENTRE UN ORDINATEUR ET UN AUTRE DISPOSITIF ?</p> <p>[I] ECRIT UN PROGRAMME DANS N'IMPORTE QUEL LANGAGE DE PROGRAMMATION ?</p>	<p>OUI NON</p> <p>COPIE /DEPLACE FICHIER 12</p> <p>UTILISE COPIER/COLLER DANS UN DOCUMENT 12</p> <p>ENVOYE UN E-MAIL AVEC FICHIER ATTACHE 12</p> <p>UTILISE FORMULE DE BASE DANS FEUILLE DE CALCUL 12</p> <p>CONNECTE EQUIPEMENT 12</p> <p>INSTALLE UN LOGICIEL 12</p> <p>CREE UNE PRESENTATION 12</p> <p>TRANSFERE UN FICHIER 12</p> <p>ECRIT UN PROGRAMME 12</p>	
<p>MMT7. Vérifier MMT6[C] : 'Oui' est enregistré ?</p>	<p>OUI, MMT6[C]=11</p> <p>NON, MMT6[C]=22</p>	<p>1 ⇒MMT10</p>
<p>MMT8. Vérifier MMT6[F] : 'Oui' est enregistré ?</p>	<p>OUI, MMT6[F]=11</p> <p>NON, MMT6[F]=22</p>	<p>1 ⇒MMT10</p>
<p>MMT9. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE INTERNET, QUELS QUE SOIENT LE LIEU ET L'EQUIPEMENT ?</p>	<p>OUI1</p> <p>NON2</p>	<p>2 ⇒MMT11</p>

<p>MMT10. DURANT LES 3 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?</p> <p><i>SI AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, INSISTER : DIRIEZ-VOUS QUE CELA ARRIVE PRESQUE TOUS LES JOURS ? SI 'OUI' ENREGISTRER 3, SI 'NON' ENREGISTRER 2.</i></p>	<p>PAS DU TOUT0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE...1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE2 PRESQUE TOUS LES JOURS.....3</p>	
<p>MMT11. AVEZ-VOUS UN TELEPHONE PORTABLE ?</p>	<p>OUI1 NON2</p>	
<p>MMT12. DURANT LES 3 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE UN TELEPHONE PORTABLE AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT ?</p> <p><i>INSISTER SI NECESSAIRE: JE VEUX DIRE AVEZ-VOUS COMMUNIQUE AVEC QUELQU'UN EN UTILISANT UN TELEPHONE PORTABLE.</i></p> <p><i>SI AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, INSISTER : DIRIEZ-VOUS QUE CELA ARRIVE PRESQUE TOUS LES JOURS ? SI 'OUI' ENREGISTRER 3, SI 'NON' ENREGISTRER 2.</i></p>	<p>PAS DU TOUT0 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE..1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE2 PRESQUE TOUS LES JOURS.....3</p>	

MARIAGE		MMA
MMA1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIE ?	OUI, MARIE ACTUELLEMENT 1 NON, JE NE SUIS PAS MARIE 3	1 ⇨ MMA7 3 ⇨ MMA5
MMA5. AVEZ-VOUS DEJA ETE MARIE ?	OUI, A DEJA ETE MARIE 1 NON 3	3 ⇨ ATTITUDE VIOLENCE DOMESTIQUE
MMA6. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE : ETES-VOUS VEUF, DIVORCE OU SEPARÉ ?	VEUF 1 DIVORCE 2 SEPARÉ 3	
MMA7. AVEZ-VOUS ETE MARIE OU AVEZ-VOUS VECU AVEC QUELQU'UN UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	SEULEMENT UNE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2	1 ⇨ MMA8A 2 ⇨ MMA8B
MMA8A. EN QUEL MOIS ET EN QUELLE ANNEE AVEZ -VOUS VECU AVEC VOTRE FEMME ?	DATE DU (PREMIER) MARIAGE MOIS __ __ NSP MOIS 98	
MMA8B. EN QUEL MOIS ET EN QUELLE ANNEE AVEZ-VOUS VECU AVEC VOTRE PREMIERE FEMME ?	ANNÉE __ __ __ __ NSP ANNÉE 9998	
MMA9. VÉRIFIER MMA8A/B : 'NSP ANNEE' ENREGISTRÉ ?	OUI, MMA8A/B=9998 1 NON, MMA8A/B≠9998 2	2 ⇨ FIN
MMA10. VERIFIER MMA7 : EN UNION SEULEMENT UNE FOIS ?	OUI, MMA7=1 1 NON, MMA7=2 2	1 ⇨ MMA11A 2 ⇨ MMA11B
MMA11A. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE FEMME ?	AGE EN ANNEES __ __	
MMA11B. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE PREMIERE FEMME ?		

FECONDITE		MCM
<p>MCM1. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUS LES ENFANTS QUE VOUS AVEZ EUS AU COURS DE VOTRE VIE. JE M'INTERESSE AUX ENFANTS QUI SONT BIOLOGIQUEMENT LES VOTRES, MEME S'ILS NE SONT PAS LEGALEMENT LES VOTRES OU N'ONT PAS VOTRE NOM DE FAMILLE.</p> <p>AVEZ-VOUS DEJA ENGENDRE DES ENFANTS ?</p> <p><i>CE MODULE NE DOIT COMPRENDRE QUE LES ENFANTS NES VIVANTS. AUCUN MORT-NE NE DOIT ETRE INCLUS COMME REPONSE A AUCUNE QUESTION.</i></p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 ⇒ MCM8</p> <p>8 ⇒ MCM8</p>
<p>MCM2. AVEZ-VOUS ENGENDRE DES FILS OU DES FILLES QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p>	<p>2 ⇒ MCM5</p>
<p>MCM3. COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ?</p> <p><i>SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.</i></p>	<p>FILS A LA MAISON..... __ __</p>	
<p>MCM4. COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ?</p> <p><i>SI AUCUNE, ENREGISTRER '00'.</i></p>	<p>FILLES A LA MAISON..... __ __</p>	
<p>MCM5. AVEZ-VOUS ENGENDRE DES FILS OU DES FILLES QUI SONT EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p>	<p>2 ⇒ MCM8</p>
<p>MCM6. COMBIEN DE FILS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p> <p><i>SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.</i></p>	<p>FILS AILLEURS __ __</p>	
<p>MCM7. COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p> <p><i>SI AUCUNE, ENREGISTRER '00'.</i></p>	<p>FILLES AILLEURS __ __</p>	
<p>MCM8. AVEZ-VOUS ENGENDRE UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NE(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DECEDE(E) PAR LA SUITE ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p>	<p>2 ⇒ MCM11</p>

<p><i>Si 'Non' insister en demandant :</i> 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 ?</p>		
<p>MCM9. COMBIEN DE FILS SONT DECEDES ?</p> <p><i>SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.</i></p>	FILS DECEDES..... __ __	
<p>MCM10. COMBIEN DE FILLES SONT DECEDEES ?</p> <p><i>SI AUCUNE, ENREGISTRER '00'.</i></p>	FILLES DECEDEES __ __	
<p>MCM11. Additionner les réponses à MCM3, MCM4, MCM6, MCM7, MCM9 et MCM10.</p>	TOTAL..... __ __	
<p>MCM12. JE VOUDRAIS ETRE SUR D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL (NOMBRE TOTAL DE NAISSANCES A MCM11) ENFANTS AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ?</p>	OUI..... 1 NON 2	1 ⇒ MCM14
<p>MCM13. Vérifier les réponses à MCM1-MCM10 et faire les corrections nécessaires jusqu'à ce que la réponse à MCM12 soit 'Oui'.</p>		
<p>MCM14. Vérifier MCM11 : Combien de naissances vivantes a-t-il eues ?</p>	PAS DE NAISSANCES VIVANTES, MCM11=00..... 0 UNE NAISSANCE SEULEMENT, MCM11=011 DEUX NAISSANCES OU PLUS, MCM11=02 OU PLUS2	0 ⇒ FIN 1 ⇒ MCM18A
<p>MCM15. EST-CE QUE TOUS LES ENFANTS DONT VOUS ETES LE PERE BIOLOGIQUE ONT LA MEME MERE ?</p>	OUI..... 1 NON 2	1 ⇒ MCM17
<p>MCM16. AU TOTAL, AVEC COMBIEN DE FEMMES AVEZ-VOUS EU DES ENFANTS ?</p>	NOMBRE DE FEMMES __ __	
<p>MCM17. QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOTRE PREMIER ENFANT EST NE ?</p>	AGE EN ANNEES..... __ __	⇒ MCM 18B

<p>MCM18A. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE L'ENFANT QUE VOUS AVEZ ENGENDRE ?</p> <p>MCM18B. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST-CE QUE LE DERNIER DE CES (<i>NOMBRE TOTALA MCM11</i>) ENFANTS QUE VOUS AVEZ ENGENDRES EST NE MEME SI IL/ELLE EST DECEDE(E) ?</p> <p><i>Le mois et l'année doivent être enregistrés.</i></p>	<p>DATE DE LA DERNIERE NAISSANCE</p> <p>MOIS _ _</p> <p>ANNEE _ _ _ _</p>	
---	--	--

ATTITUDES VIS-A-VIS LA VIOLENCE DOMESTIQUE

MDV

MDV1. PARFOIS UN MARI EST CONTRARIE
OU EN COLERE A CAUSE DE CERTAINES
CHOSSES 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 LUI DIRE 1 2 8

[B] SI ELLE NEGLIGE LES ENFANTS ?

NEGLIGE LES ENFANTS..... 1 2 8

[C] SI ELLE SE DISPUTE AVEC LUI ?

SE DISPUTE AVEC LUI..... 1 2 8

[D] SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES
RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI ?

REFUSE RAPPORT SEXUEL 1 2 8

[E] SI ELLE BRULE LA NOURRITURE ?

BRULE LA NOURRITURE 1 2 8

VICTIMISATION

MVT

MVT1. *VERIFIER LA PRESENCE DES AUTRES. AVANT DE CONTINUER, ASSURER LA CONFIDENTIALITE. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR DES CRIMES DONT VOUS AVEZ PERSONNELLEMENT ETE LA VICTIME.*

PERMETTEZ-MOI DE VOUS ASSURER A NOUVEAU QUE VOS REPONSES RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET NE SERONT PAS TRANSMISES A QUI QUE CE SOIT.

*DANS LES 3 DERNIERES ANNEES, C'EST-A-DIRE DEPUIS (**MOIS DE L'INTERVIEW**) (**ANNEE DE L'INTERVIEW MOINS 3**), EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A PRIS OU A ESSAYE DE VOUS PRENDRE QUELQUE CHOSE EN UTILISANT LA FORCE OU EN VOUS MENAÇANT D'UTILISER LA FORCE ?*

INCLURE SEULEMENT LES INCIDENTS DONT LE REpondANT A ETE PERSONNELLEMENT LA VICTIME ET EXCLURE LES INCIDENTS DONT LES AUTRES MEMBRES DU MENAGE ONT FAIT L'EXPERIENCE.

SI NECESSAIRE, AIDER LE REpondANT A ETABLIR LA PERIODE DE RAPPEL ET ASSURER DE LAISSER SUFFISAMMENT DE TEMPS POUR CE RAPPEL. VOUS POUVEZ RASSURER.

IL PEUT ETRE DIFFICILE DE SE RAPPELER CE GENRE D'INCIDENTS, DONC SVP, PRENEZ VOTRE TEMPS POUR PENSER A VOS REPONSES.

OUI 1
 NON..... 2
 NSP 8

2 ⇒MVT9B

8 ⇒MVT9B

<p>MVT2. EST-CE CELA EST ARRIVE DANS LES 12 DERNIERS MOIS C'EST-A-DIRE DEPUIS (MOIS DE INTERVIEW) (2017)?</p>	<p>OUI, DURANT LES DERNIERS 12 MOIS 1 NON, IL Y A PLUS DE 12 MOIS 2 NSP / NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	<p>2 ⇒MVT5B 8 ⇒MVT5B</p>
<p>MVT3. COMBIEN DE FOIS CELA EST-IL ARRIVE DANS LES 12 DERNIERS MOIS ?</p> <p><i>Si 'NSP / Ne se souvient pas', INSISTER : EST-CE QUE CELA EST ARRIVE UNE, DEUX OU AU MOINS 3 FOIS?</i></p>	<p>UNE FOIS 1 DEUX FOIS 2 TROIS FOIS OU PLUS..... 3 NSP / NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	
<p>MVT4. Vérifier MVT3 : Une fois ou plus ?</p>	<p>UNE FOIS, MVT3=1 1 PLUS D'UNE FOIS OU NSP, MVT3=2, 3 OU 8 2</p>	<p>1 ⇒MVT5A 2 ⇒MVT5B</p>
<p>MVT5A. QUAND CELA EST ARRIVE, EST-CE QU'ON VOUS A VOLE QUELQUE CHOSE ?</p> <p>MVT5B. LA DERNIERE FOIS QUE CELA EST ARRIVE, EST-CE QU'ON VOUS A VOLE QUELQUE CHOSE ?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SUR..... 8</p>	
<p>MVT6. EST-CE QUE LA/LES PERSONNE(S) ETAI(EN)T ARMEE(S) ?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SUR..... 8</p>	<p>2 ⇒MVT8 8 ⇒MVT8</p>
<p>MVT7. EST-CE QU'UN COUTEAU, UN REVOLVER OU QUELQUE CHOSE D'AUTRE A ETE UTILISE COMME UNE ARME ?</p> <p><i>ENREGISTRER TOUT CE QUI S'APPLIQUE.</i></p>	<p>OUI, UN COUTEAU A OUI, UN REVOLVERB OUI, QUELQUE CHOSE D'AUTRE.... X</p>	
<p>MVT8. EST-CE QUE VOUS AVEZ OU QUELQU'UN A DECLARE L'INCIDENT A LA POLICE ?</p> <p><i>Si 'OUI', INSISTER: EST-CE QUE L'INCIDENT A ETE DECLARE PAR VOUS OU PAR QUELQU'UN D'AUTRE ?</i></p>	<p>OUI, REpondant A DECLARE..... 1 OUI, QUELQU'UN D'AUTRE A DECLARE 2 NON, PAS DECLARE 3 NSP/PAS SUR..... 8</p>	<p>1 ⇒MVT9A 2 ⇒MVT9A 3 ⇒MVT9A 8 ⇒MVT9A</p>

<p>MVT9A. A PART CET/CES INCIDENT(S) DONT NOUS VENONS DE PARLER, AVEZ-VOUS, AU COURS DES 3 DERNIERES ANNEES, C'EST-A-DIRE DEPUIS (MOIS DE L'INTERVIEW) (2015), ETE AGRESSE PHYSIQUEMENT?</p> <p>MVT9B. DANS LA MEME PERIODE, C'EST-A-DIRE DEPUIS (MOIS DE L'INTERVIEW) (2015), AVEZ-VOUS ETE AGRESSE PHYSIQUEMENT?</p> <p><i>SI NON, INSISTER: UNE ATTAQUE OU UNE MENACE PEUT ARRIVER A DOMICILE OU DANS DES LIEUX EN DEHORS DE CHEZ SOI COMME UN AUTRE DOMICILE, DANS LA RUE, A L'ECOLE, DANS LES TRANSPORTS PUBLICS, LES RESTAURANTS OU SUR LES LIEUX DE TRAVAIL.</i></p> <p><i>INCLURE SEULEMENT LES INCIDENTS DONT LE REpondANT A ETE PERSONNELLEMENT LA VICTIME ET EXCLURE LES INCIDENTS DONT SEULEMENT LES AUTRES MEMBRES DU MENAGE ONT FAIT L'EXPERIENCE. EXCLURE LES INCIDENTS OU L'INTENTION ETAIT DE PRENDRE QUELQUE CHOSE AU REpondANT, CE QUI DOIT ETRE ENREGISTRE A MVTI.</i></p>	<p>OUI 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 ⇒MVT20</p> <p>8 ⇒MVT20</p>
<p>MVT10. EST-CE-QUE CECI EST ARRIVE DURANT LES 12 DERNIERS MOIS, C'EST-A-DIRE DEPUIS (MOIS DE L'INTERVIEW) (2017)?</p>	<p>OUI, DURANT LES 12 DERNIERS MOIS 1</p> <p>NON, IL Y A PLUS DE 12 MOIS 2</p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	<p>2 ⇒MVT12B</p> <p>8 ⇒MVT12B</p>

<p>MVT11. COMBIEN DE FOIS CELA EST-IL ARRIVE DANS LES 12 DERNIERS MOIS ?</p> <p><i>Si 'NSP / Ne se souvient pas', INSISTER : EST-CE QUE CELA EST ARRIVE UNE, DEUX OU AU MOINS 3 FOIS?</i></p>	<p>UNE FOIS 1 DEUX FOIS 2 TROIS FOIS OU PLUS..... 3</p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	<p>1 ⇒MVT12A 2 ⇒MVT12B 3 ⇒MVT12B</p> <p>8 ⇒MVT12B</p>
<p>MVT12A. OU CELA S'EST-IL PASSE ?</p> <p>MVT12B. OU CELA S'EST-IL PASSE LA DERNIERE FOIS ?</p>	<p>A SON DOMICILE 11 DANS UN AUTRE DOMICILE 12</p> <p>DANS LA RUE 21 DANS LES TRANSPORTS PUBLICS 22 DANS UN RESTAURANT / CAFE / BAR 23 AUTRE LIEU PUBLIC (<i>préciser</i>) 26</p> <p>A L'ECOLE..... 31 SUR LE LIEU DE TRAVAIL..... 32</p> <p>AUTRE PLACE (<i>préciser</i>)..... 96</p>	
<p>MVT13. COMBIEN DE PERSONNES ETAIENT IMPLIQUEES A COMMETTRE CE DELIT ?</p> <p><i>Si 'NSP/Ne se souvient pas', INSISTER : ETAIT-CE UNE, DEUX OU AU MOINS TROIS PERSONNES ?</i></p>	<p>UNE PERSONNE 1 DEUX PERSONNES 2 TROIS PERSONNES OU PLUS 3</p> <p>NSP/ NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	<p>1 ⇒MVT14A 2 ⇒MVT14B 3 ⇒MVT14B</p> <p>8 ⇒MVT14B</p>
<p>MVT14A. AU MOMENT DE L'INCIDENT, AVEZ-VOUS RECONNU LA PERSONNE ?</p> <p>MVT14B. AU MOMENT DE L'INCIDENT, AVEZ-VOUS RECONNU AU MOINS UNE PERSONNE ?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2</p> <p>NSP / NE SE SOUVIENT PAS 8</p>	
<p>MVT17. EST-CE QUE LA /LES PERSONNE(S) AVAI(EN)T UNE ARME ?</p>	<p>OUI.....1 NON..... 2</p> <p>NSP / PAS SUR..... 8</p>	<p>2 ⇒MVT19</p> <p>8 ⇒MVT19</p>

<p>MVT18. EST-CE QU'UN COUTEAU, UN REVOLVER OU QUELQUE CHOSE D'AUTRE A ETE UTILISE COMME UNE ARME ?</p> <p><i>ENREGISTRER TOUT CE QUI S'APPLIQUE.</i></p>	<p>OUI, UN COUTEAU A OUI, UN REVOLVER B OUI, QUELQUE CHOSE D'AUTRE.... X</p>	
<p>MVT19. EST-CE QUE VOUS AVEZ OU QUELQU'UN A DECLARE L'INCIDENT A LA POLICE ?</p> <p><i>SI 'OUI', INSISTER: EST-CE QUE L'INCIDENT A ETE DECLARE PAR VOUS OU PAR QUELQU'UN D'AUTRE ?</i></p>	<p>OUI, REpondant A DECLARE..... 1 OUI, QUELQU'UN D'AUTRE A DECLARE 2 NON, PAS DECLARE 3 NSP / PAS SUR..... 8</p>	
<p>MVT20. A QUEL NIVEAU DE SECURITE VOUS SENTEZ-VOUS QUAND VOUS MARCHEZ SEUL A LA TOMBEE DE LA NUIT DANS VOTRE QUARTIER ?</p>	<p>TRES EN SECURITE 1 EN SECURITE 2 PAS EN SECURITE..... 3 PAS DU TOUT EN SECURITE 4 NE MARCHE JAMAIS SEUL A LA TOMBEE DE LA NUIT 7</p>	
<p>MVT21. A QUEL NIVEAU DE SECURITE VOUS SENTEZ-VOUS QUAND VOUS ETES SEUL A LA MAISON A LA TOMBEE DE LA NUIT ?</p>	<p>TRES EN SECURITE 1 EN SECURITE 2 PAS EN SECURITE..... 3 PAS DU TOUT EN SECURITE 4 N'EST JAMAIS SEUL A LA MAISON A LA TOMBEE DE LA NUIT 7</p>	

MVT22. DURANT LES 12 DERNIERS MOIS, VOUS ETES-VOUS SENTI PERSONNELLEMENT DISCRIMINE OU HARCELE POUR UN OU PLUSIEURS DES MOTIFS SUIVANTS :	OUI NON NSP		
[A] ORIGINE ETHNIQUE OU IMMIGRATION ?	ETHNIE/IMMIGRATION	1 2 8	
[B] SEXE ?	SEXE	1 2 8	
[C] ORIENTATION SEXUELLE ?	ORIENTATION SEXUELLE	1 2 8	
[D] AGE ?	AGE	1 2 8	
[F] HANDICAP ?	HANDICAP.....	1 2 8	
[X] POUR N'IMPORTE QUELLE AUTRE RAISON ?	AUTRE RAISON	1 2 8	

FONCTIONNEMENTS DES ADULTES		MAF
MAF1. VERIFIER MWB4 : AGE DU REONDANT ?	15-17 ANS..... 1 18-49 ANS..... 2	1 ⇒FIN
MAF2. EST-CE QUE VOUS PORTEZ DES LUNETTES DE VUE OU DES LENTILLES DE CONTACT ? <i>INCLURE LES LUNETTES POUR LIRE.</i>	OUI..... 1 NON 2	
MAF3. PORTEZ-VOUS UNE PROTHESE AUDITIVE ?	OUI..... 1 NON 2	
MAF4. JE VAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LES DIFFICULTES QUE VOUS POUVEZ AVOIR A FAIRE DIFFERENTES ACTIVITES. POUR CHAQUE ACTIVITE, IL Y A 4 REPONSES POSSIBLES. SVP, DITES-MOI SI VOUS AVEZ : 1) AUCUNE DIFFICULTE, 2) QUELQUES DIFFICULTES, 3) BEAUCOUP DE DIFFICULTES OU 4) SI VOUS NE POUVEZ PAS DU TOUT FAIRE L'ACTIVITE. <i>REPETER LES CATEGORIES PENDANT LES QUESTIONS INDIVIDUELLES A CHAQUE FOIS QUE LE REONDANT N'UTILISE PAS UNE DES CATEGORIES DE REPONSE. RAPPELEZ-VOUS QUE LES 4 REPONSES POSSIBLES SONT 1) AUCUNE DIFFICULTE, 2) QUELQUES DIFFICULTES, 3) BEAUCOUP DE DIFFICULTES OU 4) NE PEUT PAS DU TOUT FAIRE L'ACTIVITE.</i>		
MAF5. VERIFIER MAF2 : LE REONDANT PORTE DES LUNETTES OU DES LENTILLES DE CONTACT ?	OUI, MAF2=1 1 NON, MAF2=2 2	1 ⇒MAF6A 2 ⇒MAF6B
MAF6A. QUAND VOUS PORTEZ VOS LUNETTES OU VOS LENTILLES DE CONTACT, AVEZ-VOUS DES DIFFICULTES A VOIR ? MAF6B. AVEZ-VOUS DES DIFFICULTES A VOIR ?	AUCUNE DIFFICULTE..... 1 QUELQUES DIFFICULTES..... 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3 NE PEUT PAS DU TOUT VOIR 4	

MAF7. VERIFIER MAF3 : LE REONDANT PORTE UNE PROTHESE AUDITIVE ?	OUI, MAF3=1 1 NON, MAF3=2 2	1 ⇨MAF8A 2 ⇨MAF8B
MAF8A. QUAND VOUS PORTEZ VOTRE PROTHESE AUDITIVE, AVEZ- VOUS DES DIFFICULTES A ENTENDRE ? MAF8B. AVEZ-VOUS DES DIFFICULTES A ENTENDRE ?	AUCUNE DIFFICULTE..... 1 QUELQUES DIFFICULTES..... 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3 NE PEUT PAS DU TOUT ENTENDRE ... 4	
MAF9. AVEZ-VOUS DES DIFFICULTES A MARCHER OU A MONTER LES ESCALIERS ?	AUCUNE DIFFICULTE..... 1 QUELQUES DIFFICULTES..... 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3 NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER OU MONTER DES ESCALIERS 4	
MAF10. AVEZ-VOUS DES DIFFICULTES A VOUS SOUVENIR OU A VOUS CONCENTRER ?	AUCUNE DIFFICULTE..... 1 QUELQUES DIFFICULTES..... 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3 NE PEUT PAS DU TOUT SE SOUVENIR OU SE CONCENTRER 4	
MAF11. AVEZ-VOUS DES DIFFICULTES A PRENDRE SOIN DE VOUS-MEME, A VOUS LAVER ENTIEREMENT OU A VOUS HABILLER SEUL ?	AUCUNE DIFFICULTE..... 1 QUELQUES DIFFICULTES..... 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3 NE PEUT PAS DU TOUT PRENDRE SOIN DE LUI-MEME..... 4	
MAF12. EN UTILISANT VOTRE LANGAGE HABITUEL, AVEZ-VOUS DES DIFFICULTES A COMMUNIQUER, PAR EXEMPLE A COMPRENDRE OU A VOUS FAIRE COMPRENDRE ?	AUCUNE DIFFICULTE..... 1 QUELQUES DIFFICULTES..... 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES 3	

VIH/SIDA		MHA
MHA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DE VIH OU SIDA?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇒ <i>FIN</i>
MHA2. LE VIH EST LE VIRUS QUI DONNE LE SIDA. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIH EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTE ET QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE ?	OUI 1 NON..... 2 NSP 8	
MHA3. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIH PAR DES PIQURES DE MOUSTIQUES ?	OUI 1 NON..... 2 NSP 8	
MHA4. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIH EN UTILISANT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ILS ONT DES RAPPORTS SEXUELS ?	OUI 1 NON..... 2 NSP 8	
MHA5. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIH EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU VIH ?	OUI 1 NON..... 2 NSP 8	
MHA6. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT ATTRAPER LE VIH PAR SORCELLERIE OU AUTRES MOYENS SURNATURELS ?	OUI 1 NON..... 2 NSP 8	
MHA7. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIH ?	OUI 1 NON..... 2 NSP 8	
MHA8. EST-CE QUE LE VIH PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A SON BEBE : [A] AU COURS DE LA GROSSESSE ? [B] PENDANT L'ACCOUCHEMENT ? [C] EN ALLAITANT ?	OUI 1 NON..... 2 NSP 8 AU COURS DE LA GROSSESSE 1 28 PENDANT L'ACCOUCHEMENT 1 2 8 EN ALLAITANT 1 28	

MHA9. Vérifier MHA8[A], [B] et [C] : Au moins un 'Oui' enregistré ?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇨ MHA24
MHA10. EST-CE QU'IL Y A DES MEDICAMENTS SPECIAUX QU'UN MEDECIN OU UNE INFIRMIERE PEUT DONNER A UNE FEMME QUI A LE VIH POUR REDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION A SON BEBE ?	OUI 1 NON..... 2 NSP 8	
MHA24. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS DEJA ETE TESTE POUR LE VIH ?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇨ MHA27
MHA25. IL Y A COMBIEN DE MOIS QUE VOUS AVEZ EU VOTRE TEST VIH LE PLUS RECENT ?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS..... 1 IL Y A 12 A 23 MOIS..... 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS 3	
MHA26. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DE CE TEST ?	OUI 1 NON..... 2 NSP 8	1 ⇨ MHA28 2 ⇨ MHA28 8 ⇨ MHA28
MHA27. CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU LES GENS PEUVENT ALLER POUR AVOIR UN TEST DE VIH ?	OUI 1 NON..... 2	
MHA28. AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DES KITS DE TESTS QUE LES GENS PEUVENT UTILISER POUR SE TESTER EUX-MEMES POUR LE VIH ?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇨ MHA30
MHA29. EST-CE QUE VOUS VOUS ETES DEJA TESTE VOUS-MEME POUR LE VIH EN UTILISANT CES KITS ?	OUI 1 NON..... 2	
MHA30. EST-CE QUE VOUS ACHETERIEZ DES LEGUMES FRAIS A UN MARCHAND OU A UN VENDEUR SI VOUS SAVIEZ QUE CETTE PERSONNE A LE VIH ?	OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SUR / ÇA DEPEND 8	
MHA31. PENSEZ-VOUS QUE LES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIH DEVRAIENT ETRE AUTORISES A FREQUENTER LA MEME ECOLE QUE LES ENFANTS QUI N'ONT PAS LE VIH ?	OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SUR / ÇA DEPEND 8	
MHA32. PENSEZ-VOUS QUE LES GENS HESITENT A FAIRE UN TEST DE VIH PARCE QU'ILS ONT PEUR DE COMMENT LES AUTRES VONT REAGIR SI LE RESULTAT DU TEST EST POSITIF ?	OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SUR / ÇA DEPEND 8	

<p>MHA33. EST-CE QUE LES GENS PARLENT MAL DE CEUX QUI VIVENT AVEC LE VIH OU DONT ON PENSE QU’ILS VIVENT AVEC LE VIH ?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SUR / ÇA DEPEND 8</p>	
<p>MHA34. EST-CE QUE LES GENS QUI VIVENT AVEC LE VIH OU DONT ON PENSE QU’ILS VIVENT AVEC LE VIH, PERDENT LE RESPECT DES AUTRES ?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS SUR / ÇA DEPEND 8</p>	
<p>MHA35. ETES-VOUS D’ACCORD OU PAS D’ACCORD AVEC LA DECLARATION SUIVANTE : J’AURAI HONTE SI QUELQU’UN DE MA FAMILLE A LE VIH.</p>	<p>D’ACCORD 1 PAS D’ACCORD 2 NSP / PAS SUR / ÇA DEPEND 8</p>	
<p>MHA36. AVEZ-VOUS PEUR D’ATTRAPER LE VIH SI VOUS ENTREZ EN CONTACT AVEC LA SALIVE D’UNE PERSONNE QUI A LE VIH ?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2 DIT QU’IL A LE VIH..... 7 NSP / PAS SUR / ÇA DEPEND 8</p>	

CONSUMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL		MTA
MTA1. AVEZ-VOUS DEJA FUME UNE CIGARETTE MEME UNE OU DEUX TAFFES ?	OUI..... 1 NON 2	2 ⇒ MTA6
MTA2. QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ FUME UNE CIGARETTE ENTIERE POUR LA PREMIERE FOIS ?	N'A JAMAIS FUME UNE CIGARETTE ENTIERE 00 AGE..... ____ ____	00 ⇒ MTA6
MTA3. FUMEZ-VOUS DES CIGARETTES ACTUELLEMENT ?	OUI..... 1 NON 2	2 ⇒ MTA6
MTA4. DANS LES DERNIERES 24 HEURES, COMBIEN DE CIGARETTES AVEZ-VOUS FUME ?	NOMBRE DE CIGARETTES ____ ____	
MTA5. PENDANT LE MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS FUME DES CIGARETTES? <i>SI MOINS DE 10 JOURS, ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS.</i> <i>SI 10 JOURS OU PLUS MAIS MOINS D'UN MOIS, ENREGISTRER '10'.</i> <i>SI 'CHAQUE JOUR' OU 'PRESQUE CHAQUE JOUR', ENREGISTRER '30'.</i>	NOMBRE DE JOURS <u>0</u> ____ 10 JOURS OU PLUS MAIS MOINS D'UN MOIS 10 CHAQUE JOUR / PRESQUE TOUS LES JOURS 30	
MTA6. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DES PRODUITS A BASE DE TABAC A FUMER AUTRES QUE DES CIGARETTES TELLES QUE DES CIGARES, PIPES A EAU, CIGARILLOS OU PIPE ?	OUI..... 1 NON 2	2 ⇒ MTA10
MTA7. DURANT LE MOIS DERNIER, AVEZ-VOUS CONSOMME DES PRODUITS DE TABAC A FUMER ?	OUI..... 1 NON 2	2 ⇒ MTA10
MTA8. QUELS TYPES DE TABAC A FUMER AVEZ-VOUS CONSOMME OU FUME LE MOIS DERNIER ? <i>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</i>	CIGARES.....A PIPE A EAU/CHICHAB CIGARILLOSC PIPE.....D AUTRE (<i>préciser</i>).....X	

<p>MTA9. DURANT LE MOIS DERNIER, PENDANT COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS FUME (NOMS DES PRODUITS MENTIONNES A MTA8) ?</p> <p><i>SI MOINS DE 10 JOURS, ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS.</i></p> <p><i>SI 10 JOURS OU PLUS MAIS MOINS D'UN MOIS, ENREGISTRER '10'.</i></p> <p><i>SI 'CHAQUE JOUR' OU 'PRESQUE CHAQUE JOUR', ENREGISTRER '30'.</i></p>	<p>NOMBRE DE JOURS <u>0</u> ____</p> <p>10 JOURS OU PLUS MAIS MOINS D'UN MOIS 10</p> <p>CHAQUE JOUR / PRESQUE TOUS LES JOURS 30</p>	
<p>MTA10. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS COMME LE TABAC A CHIQUER?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p>	2 ⇒ MTA14
<p>MTA11. DURANT LE MOIS DERNIER AVEZ-VOUS CONSOMME DES PRODUITS A BASE DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p>	2 ⇒ MTA14
<p>MTA12. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS AVEZ-VOUS UTILISE AU COURS DU DERNIER MOIS ?</p> <p><i>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</i></p>	<p>TABAC A CHIQUER..... B</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>)..... X</p>	
<p>MTA13. DURANT LE MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS CONSOMME (NOMS DES PRODUITS MENTIONNES A MTA12) ?</p> <p><i>SI MOINS DE 10 JOURS, ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS.</i></p> <p><i>SI 10 JOURS OU PLUS MAIS MOINS D'UN MOIS, ENREGISTRER '10'.</i></p> <p><i>SI 'CHAQUE JOUR' OU 'PRESQUE CHAQUE JOUR', ENREGISTRER '30'.</i></p>	<p>NOMBRE DE JOURS <u>0</u> ____</p> <p>10 JOURS OU PLUS MAIS MOINS D'UN MOIS 10</p> <p>CHAQUE JOUR / PRESQUE TOUS LES JOURS 30</p>	
<p>MTA14. 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</p> <p>NON 2</p>	2 ⇒ FIN

<p>MTA15. NOUS COMPTONS COMME UNE DOSE D'ALCOOL, UNE CANETTE OU UNE BOUTEILLE DE BIÈRE, UN VERRE DE VIN, UNE DOSE DE COGNAC, VODKA, WHISKEY OU RHUM.</p> <p>QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ BU POUR LA PREMIÈRE FOIS DE L'ALCOOL AUTRE QUE QUELQUES GORGES ?</p>	<p>N'A JAMAIS BU UNE DOSE D'ALCOOL 00</p> <p>AGE.....__ __</p>	<p>00 ⇒FIN</p>
<p>MTA16. AU COURS DU DERNIER MOIS, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS BU AU MOINS UNE DOSE D'ALCOOL ?</p> <p><i>SI LE REpondant N'A PAS BU, ENREGISTRER '00'.</i></p> <p><i>SI C'EST MOINS DE 10 JOURS, NOTER LE NOMBRE DE JOURS.</i></p> <p><i>SI C'EST 10 JOURS OU PLUS, MAIS MOINS D'UN MOIS, ENREGISTRER '10'.</i></p> <p><i>SI C'EST 'CHAQUE JOUR' OU 'PRESQUE CHAQUE JOUR', ENREGISTRER '30'.</i></p>	<p>N'A PAS BU D'ALCOOL DANS LE DERNIER MOIS 00</p> <p>NOMBRE DE JOURS 0 __</p> <p>10 JOURS OU PLUS MAIS MOINS D'UN MOIS 10</p> <p>CHAQUE JOUR / PRESQUE TOUS LES JOURS 30</p>	<p>00 ⇒FIN</p>
<p>MTA17. AU COURS DU DERNIER MOIS, LES JOURS OU VOUS AVEZ BU DE L'ALCOOL, COMBIEN DE DOSES PRENIEZ-VOUS HABITUELLEMENT ?</p>	<p>NOMBRE DE DOSES D'ALCOOL__ __</p>	

MWM10. ENREGISTRER L'HEURE DE LA FIN DE L'ENTRETIEN.	HEURES ET MINUTES..... __ __ : __ __	
MWM11. EST-CE QUE L'INTERVIEW ENTIERE S'EST DEROULEE EN PRIVEOU EST-CE QUE QUELQU'UN ETAIT LA DURANT TOUT OU UNE PARTIE DE L'INTERVIEW ?	<p>OUI, L'INTERVIEW ENTIERE S'EST DEROULEE EN PRIVE 1</p> <p>NON, D'AUTRES ETAIENT PRESENTS DURANT TOUTE L'INTERVIEW (préciser)..... 2</p> <p>NON, D'AUTRES ETAIENT PRESENTS UNE PARTIE DE L'INTERVIEW (préciser)..... 3</p>	
MWM12. LANGUE DU QUESTIONNAIRE.	<p>FRANÇAIS 1</p> <p>ARABE 2</p>	
MWM13. LANGUE DE L'INTERVIEW.	<p>FRANÇAIS 1</p> <p>ARABE 2</p> <p>AUTRE LANGUE (préciser)..... 6</p>	
MWM14. LANGUE MATERNELLE DU REpondant.	<p>FRANCAIS 1</p> <p>ARABE 2</p> <p>AUTRE LANGUE (préciser)..... 6</p>	
MWM15. EST-CE QU'UN TRADUCTEUR A ETE UTILISE POUR N'IMPORTE QUELLE PARTIE DE CE QUESTIONNAIRE ?	<p>OUI, QUESTIONNAIRE ENTIER..... 1</p> <p>OUI, PARTIES DU QUESTIONNAIRE 2</p> <p>NON, PAS UTILISE 3</p>	

MWM16. Vérifier colonnes HL10 et HL20 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE DU QUESTIONNAIRE MENAGE :

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

Oui ⇒ Aller à MWM17 dans le PANNEAU D'INFORMATION DE L'HOMME et enregistrer '01'. Puis aller au

QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS pour cet enfant et commencer l'interview avec ce répondant.

Non ⇒ Vérifier HH26-HH27 dans le QUESTIONNAIRE MÉNAGE : Est-ce qu'il y a un enfant de 5-17 ans sélectionné

pour le QUESTIONNAIRE ENFANT DE 5-17 ANS ?

Oui ⇒ Vérifier colonne HL20 LISTE DES MEMBRES DU MENAGE DU QUESTIONNAIRE MENAGE : Est-ce que le répondant est le gardien principal de l'enfant sélectionné pour le QUESTIONNAIRE ENFANT DE 5-17 ANS dans ce ménage ?

Oui ⇒ Aller à MWM17 dans le PANNEAU D'INFORMATION DE L'HOMME et enregistrer '01'. Puis aller au QUESTIONNAIRE ENFANT DE 5-17 ANS pour cet enfant et commencer l'interview avec ce répondant.

Non ⇒ Aller à MWM17 dans le PANNEAU D'INFORMATION DE L'HOMME et enregistrer '01'. Puis terminer l'interview avec cet homme en le remerciant de sa coopération. Vérifier s'il y a d'autres questionnaires à administrer dans ce ménage.

Non ⇒ Aller à MWM17 dans le PANNEAU D'INFORMATION DE L'HOMME et enregistrer '01'. Puis terminer l'interview avec cet homme en le remerciant de sa coopération. Vérifier s'il y a d'autres questionnaires à administrer dans ce ménage.

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

E.5 QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS



QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS
MICS Tunisie 2017-2018



PANNEAU D'INFORMATION SUR L'ENFANT		UF	
UF1. Numéro de grappe : _____	UF2. Numéro du ménage: _____		
UF3. Nom et numéro de ligne de l'enfant: NOM _____	UF4. Nom et numéro de ligne de la mère / gardien(ne) : NOM _____		
UF5. Nom et numéro de l'enquêteur : NOM _____	UF6. Nom et Numéro du chef d'équipe : NOM _____		
UF7. Jour/ Mois / Année de l'interview: _____ / _____ / 201_____	UF8. Enregistrer l'heure de début de l'entretien:	HEURE : S	MINUTES :

Vérifier l'âge du/de la répondant(e) à HL6 dans la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE, QUESTIONNAIRE MENAGE: Si l'âge est de 15-17 ans, vérifier que le consentement d'un adulte pour l'interview a été obtenu (HH33 ou HH39) ou pas nécessaire (HL20=90). Si le consentement est nécessaire mais pas obtenu, l'interview ne doit pas commencer et '06' doit être enregistré à UF17. Le/larépondant(e) doit avoir au moins 15 ans.

UF9. Vérifier les questionnaires complétés dans ce ménage : Avez-vous ou un autre membre de votre équipe déjà interviewé ce répondant sur un autre questionnaire ?	OUI, DEJA INTERVIEWE 1 NON, PREMIERE INTERVIEW 2	1 ⇨ UF10B 2 ⇨ UF10A
UF10A. BONJOUR, JE M'APPELLE (VOTRE NOM). NOUS SOMMES DE L' INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE . NOUS MENONS UNE ENQUETE SUR LA SITUATION DES ENFANTS, DES FAMILLES ET DES MENAGES. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE LA SANTE ET DU BIEN-ETRE DE (NOM DE L'ENFANT A UF3). CET ENTRETIEN PREND HABITUELLEMENT 15 DE MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS OBTIENDRONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES. SI VOUS NE VOULEZ PAS REpondre A UNE QUESTION OU VOULEZ STOPPER L'ENTRETIEN, MERCI DE ME LE FAIRE SAVOIR. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?	UF10B. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE LA SANTE ET DU BIEN-ETRE DE (NOM DE L'ENFANT A UF3). CET ENTRETIEN PREND HABITUELLEMENT 15 DE MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS OBTIENDRONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES. SI VOUS NE VOULEZ PAS REpondre A UNE QUESTION OU VOULEZ STOPPER L'ENTRETIEN, MERCI DE ME LE FAIRE SAVOIR. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?	
OUI..... 1 NON / PAS DEMANDE..... 2	1 ⇨ MODULE CARACTERISTIQUES DE L'ENFANT 2 ⇨ UF17	

<p>UF17. Résultat de l'interview de l'enfant de moins de 5 ans</p> <p><i>Les codes font référence à la mère/gardien(ne).</i></p> <p><i>Discuter tous les résultats non complets avec votre superviseur.</i></p>	COMPLETE	01
	PAS A LA MAISON	02
	REFUSE.....	03
	PARTIELLEMENT COMPLETE.....	04
	EN INCAPACITE (préciser)	05
	PAS DE CONSENTEMENT D'UN ADULTE POUR MERE/GARDIEN(NE) DE 15-17 ANS	06
AUTRE (préciser) _____	96	

CARACTERISTIQUES DE L'ENFANT DE MOINS DE 5 ANS		UB
<p>UB0. AVANT QUE JE COMMENCE L'INTERVIEW, POURRIEZ-VOUS APPORTER, SVP, LE CERTIFICAT DE NAISSANCE DE (NOM), SON CARNET DE VACCINATION? NOUS AURONS BESOIN DE NOUS REFERER A CES DOCUMENTS.</p>		
<p>UB1. EN QUEL JOUR, QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE (NOM) EST-IL/ELLE NE(E)?</p> <p><i>INSISTER:</i> QUAND EST SON ANNIVERSAIRE ?</p> <p><i>Si la mère/gardien(ne) connaît la date de naissance exacte, enregistrera aussi le jour de naissance ; sinon, enregistrer '98' pour jour.</i></p> <p><i>Les Mois et Année doivent être enregistrés.</i></p>	<p>DATE DE NAISSANCE</p> <p>JOUR..... _ _</p> <p>NSPJOUR 98</p> <p>MOIS..... _ _</p> <p>ANNEE <u>2 0 1</u> _</p>	

<p>UB2. QUEL AGE A(NOM)?</p> <p><i>INSISTER:</i> QUEL AGE A EU (NOM) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?</p> <p><i>Enregistrer l'âge en années révolues.</i></p> <p><i>Enregistrer '0', si moins d'un an.</i></p> <p><i>Si les réponses à UB1 et UB2 sont incohérentes, insister et corriger.</i></p>	<p>AGE(EN ANNEES REVOLUES)..... __</p>	
<p>UB3. Vérifier UB2: Age de l'enfant?</p>	<p>0, 1, OU 2 ANS..... 1 3 OU 4 ANS..... 2</p>	<p>1 ⇒ UB9</p>
<p>UB4. Vérifier le numéro de ligne du/de la répondant(e) (UF4) et celui du/de la répondant(e) au MENAGE QUESTIONNAIRE (HH47):</p>	<p>REPONDANTE EST LA MEME, UF4=HH47..... 1 REPONDANTEN'EST PAS LA MEME UF4≠HH47..... 2</p>	<p>2 ⇒ UB6</p>
<p>UB5. Vérifier ED10 dans le MODULE EDUCATION DU QUESTIONNAIRE MENAGE : est-ce que l'enfant fréquente un programme d'éducation pré-primaire pendant l'année scolaire actuelle ?</p>	<p>OUI, ED10=0..... 1 NON, ED10≠0 OU VIDE..... 2</p>	<p>1 ⇒ UB8B 2 ⇒ UB9</p>
<p>UB6. EST-CE QUE (NOM) A DEJA FREQUENTE UN PROGRAMME D'EDUCATION PRE-PRIMAIRE, TEL QUE LA CLASSE PREPARATOIRE, JARDIN D'ENFANT OU KOUTTEB?</p>	<p>OUI..... 1 NON..... 2</p>	<p>2 ⇒ UB9</p>
<p>UB7. A N'IMPORTE QUEL MOMENT DEPUIS LE MOIS DE SEPTEMBRE, AT-IL/ELLE ASSISTE A (PROGRAMMES MENTIONNES A UB6)?</p>	<p>OUI..... 1 NON..... 2</p>	<p>1 ⇒ UB8A 2 ⇒ UB9</p>
<p>UB8A. EST-CE QU'IL/ELLE FREQUENTE ACTUELLEMENT (PROGRAMME MENTIONNE A UB6)?</p> <p>UB8B. VOUS AVEZ MENTIONNE QUE (NOM) A FREQUENTE UN PROGRAMME D'EDUCATION PRE-PRIMAIRE CETTE ANNEE SCOLAIRE. EST-CE QU'IL/ELLE PARTICIPE ACTUELLEMENT A CE PROGRAMME?</p>	<p>OUI..... 1 NON..... 2</p>	

UB9. EST-CE QUE (<i>NOM</i>) EST COUVERT(E) PAR UNE ASSURANCE SANTE?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇒ <i>FIN</i>
UB10. PAR QUEL TYPE D'ASSURANCE SANTE (<i>NOM</i>) EST-IL/ELLE COUVERT(E) ? <i>Enregistrer tout ce qui est mentionné.</i>	CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE(CNAM)..... A ASSURANCE SANTE PRIVEE..... D SOINS PUBLICS GRATUITS (CARNET BLANC) E SOINS A TARIF REDUIT (CARNET JAUNE)..... F AUTRE (<i>préciser</i>) X	

ENREGISTREMENT DES NAISSANCES		BR
BR1. EST-CE QUE (NOM) A UN CERTIFICAT DE NAISSANCE ? <i>SI 'OUI', DEMANDER:</i> PUIS-JE LE VOIR SVP ?	OUI, VU1	1 ⇨ FIN
	OUI, PAS VU2	2 ⇨ FIN
	NON3	
	NSP8	
BR2. LA NAISSANCE DE (NOM) A-T-ELLE ETE ENREGISTREE/DECLAREE AUPRES DE L'ETAT CIVIL ?	OUI.....1	1 ⇨ FIN
	NON.....2	
	NSP8	
BR3. SAVEZ-VOUS COMMENT ENREGISTRER LA NAISSANCE DE(NOM) ?	OUI.....1	
	NON.....2	

DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE		EC
<p>EC1. COMBIEN DE LIVRES D'ENFANTS OU DE LIVRES D'IMAGES AVEZ-VOUS POUR (NOM) ?</p>	<p>AUCUN..... 00</p> <p>NOMBRE DE LIVRES POUR ENFANTS....0__</p> <p>10 LIVRES OU PLUS..... 10</p>	
<p>EC2. JE VOUDRAIS SAVOIR AVEC QUOI (NOM) JOUE 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 LAMAISON) ?</p> <p>[B] DES JOUETS D'UN MAGASIN OU DES JOUETS D'UN FABRICANT ?</p> <p>[C] DES OBJETS DU MENAGE (COMME DES BASSINES, CASSEROLES), OU DES OBJETS TROUVES DEHORS (COMME DES BATONS, PIERRES, ANIMAUX, COQUILLES OU FEUILLES) ?</p>	<p style="text-align: right;">O N NSP</p> <p>JOUETS FABRIQUES A LA MAISON. 1 2 8</p> <p>JOUETS D'UN MAGASIN.....1 2 8</p> <p>OBJETS DU MENAGE OU DE 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 (NOM) A T-IL/ELLE ETE:</p> <p>[A] LAISSE SEUL(E) POUR PLUS D'UNE HEURE ?</p> <p>[B] LAISSE SOUS LA GARDE D'UN AUTRE ENFANT, C'EST-A-DIRE QUELQU'UN DE MOINS DE 10 ANS, POUR PLUS D'UNE HEURE ?</p> <p><i>Si'Aucun', enregistrer'0'.</i> <i>Si'NSP',enregistrer'8'.</i></p>	<p>NOMBRE DE JOURS LAISSES SEUL POUR PLUS D'UNE HEURE..... __</p> <p>NOMBRE DE JOURS LAISSES SOUS LA GARDE D'UN AUTRE ENFANT POUR PLUS D'UNE HEURE..... __</p>	

EC4. VERIFIER UB2: AGE DE L'ENFANT?	AGE 0 OU 1 ANS 1 AGE 2, 3 OU 4ANS 2	1 ⇨FIN																																			
<p>EC5. PENDANT LES TROIS DERNIERS JOURS, AVEZ-VOUS, VOUS OU UN AUTRE MEMBRE DU MENAGE DE 15 ANS OU PLUS, PARTICIPE AVEC (NOM) A L'UNE DES ACTIVITES SUIVANTES :</p> <p><i>Si 'OUI', DEMANDER: QUI A PARTICIPE A CETTE ACTIVITE AVEC (NOM)?</i></p> <p><i>UNE MERE OU UN PERE ADOPTIF VIVANT DANS LE MENAGE QUI A PARTICIPE AVEC L'ENFANT DOIT ETRE CODE COMME MERE OU PERE.</i></p> <p><i>ENREGISTRER TOUT CE QUI S'APPLIQUE.</i></p> <p><i>'PERSONNE' NE PEUT PAS ETRE ENREGISTRE S'IL Y A UN MEMBRE DU MENAGE DE PLUS DE 15 ANS QUI A PARTICIPE A CETTE ACTIVITE AVEC L'ENFANT.</i></p> <p>[A] LIRE DES LIVRES OU REGARDER DES LIVRES ILLUSTRES AVEC (NOM) ?</p> <p>[B] RACONTER DES HISTOIRES A (NOM) ?</p> <p>[C] CHANTER DES CHANSONS AVEC OU A (NOM), Y COMPRIS DES BERCEUSES ?</p> <p>[D] EMMENER (NOM) EN DEHORS DE LA MAISON ?</p> <p>[E] JOUER AVEC (NOM) ?</p> <p>[F] NOMMER, COMPTER OU DESSINER DES CHOSES AVEC (NOM) ?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>MERE</th> <th>PERE</th> <th>AUTRE</th> <th>PERSONNE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LIRE LIVRES</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>RACONTER HISTOIRES</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>CHANTER CHANSONS</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>L'EMMENER DEHORS</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>JOUER AVEC</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>NOMMER, COMPTER, DESSINER</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>		MERE	PERE	AUTRE	PERSONNE	LIRE LIVRES	A	B	X	Y	RACONTER HISTOIRES	A	B	X	Y	CHANTER CHANSONS	A	B	X	Y	L'EMMENER DEHORS	A	B	X	Y	JOUER AVEC	A	B	X	Y	NOMMER, COMPTER, DESSINER	A	B	X	Y	
	MERE	PERE	AUTRE	PERSONNE																																	
LIRE LIVRES	A	B	X	Y																																	
RACONTER HISTOIRES	A	B	X	Y																																	
CHANTER CHANSONS	A	B	X	Y																																	
L'EMMENER DEHORS	A	B	X	Y																																	
JOUER AVEC	A	B	X	Y																																	
NOMMER, COMPTER, DESSINER	A	B	X	Y																																	
EC5G. Vérifier UB2: âge de l'enfant ?	2 ANS 1 3 OU 4 ANS 2	1 ⇨FIN																																			

<p>EC6. 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 NON 2 NSP..... 8</p>	
<p>EC7. EST-CE QUE (<i>NOM</i>) PEUT LIRE AU MOINS 4 MOTS SIMPLES ET COURANTS ?</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8</p>	
<p>EC8. EST-CE QUE (<i>NOM</i>) CONNAIT LES NOMS ET LES SYMBOLES DES CHIFFRES DE 1 A 10 ?</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8</p>	
<p>EC9. EST-CE QUE (<i>NOM</i>) PEUT ATTRAPER PAR TERRE UN PETIT OBJET AVEC DEUX DOIGTS, TEL UN BATON OU UN CAILLOU ?</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8</p>	
<p>EC10. EST-CE QUE (<i>NOM</i>) EST PARFOIS TROP MALADE POUR JOUER ?</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8</p>	
<p>EC11. EST-CE QUE (<i>NOM</i>) EST CAPABLE DE SUIVRE DE SIMPLES INSTRUCTIONS SUR COMMENT FAIRE QUELQUE CHOSE CORRECTEMENT ?</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8</p>	
<p>EC12. 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>EC13. EST-CE QUE (<i>NOM</i>) S'ENTEND BIEN AVEC LES AUTRES ENFANTS ?</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8</p>	
<p>EC14. 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>EC15. EST-CE QUE (<i>NOM</i>) EST FACILEMENT DISTRAIT ?</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8</p>	

DISCIPLINE DE L'ENFANT		UCD
UCD1. VERIFIERUB2: AGE DE L'ENFANT ?	0 AN..... 1 1, 2, 3 OU 4 ANS..... 2	1 ⇨ FIN
<p>UCD2. Maintenant je voudrais parler de quelque chose d'autre.</p> <p>Les adultes utilisent certains moyens pour apprendre aux enfants à bien se comporter ou pour traiter des problèmes de comportement. Je vais vous lire une liste de méthodes qui sont utilisées. Dites-moi SVP, si <u>vous avez ou n'importe quel autre membre de votre ménage</u> a utilisé une de ces méthodes avec (nom) au cours du mois dernier.</p> <p>[A] Retirer des privilèges, interdire quelque chose que (nom) aime faire ou ne pas lui permettre de quitter la maison.</p> <p>[B] Expliquer à (nom) pourquoi son comportement n'est pas bien.</p> <p>[C] (Le/la) secouer.</p> <p>[D] Hurler ou lui crier dessus.</p> <p>[E] Lui donner quelque chose d'autre à faire.</p> <p>[F] Lui donner une fessée, (le/la) frapper ou (le/la) taper sur les fesses à main nues.</p> <p>[G] (Le/la) frapper sur les fesses ou sur d'autres parties du corps avec quelque chose tel ceinture, brosse à cheveux, bâton ou autre objet dur</p> <p>[H] (Le/la) traiter d'idiot, de paresseux ou d'un autre nom comme ça.</p> <p>[I] (Le/la) frapper ou (le/la) gifler sur le visage, la tête ou les oreilles.</p> <p>[J] (Le/la) frapper ou (le/la) taper sur les mains, les bras ou les jambes.</p> <p>[K] (Le/la) battre, c'est-à-dire (le/la) frapper encore et encore aussi fort que possible.</p>	<p style="text-align: right;">OUINON</p> <p>RETIRER DES PRIVILEGES 1 2</p> <p>EXPLIQUER LE MAUVAIS COMPORTEMENT..... 1 2</p> <p>SECOUER 1 2</p> <p>HURLER, CRIER DESSUS 1 2</p> <p>DONNER AUTRE CHOSE A FAIRE ..1 2</p> <p>DONNER UNE FESSEE, FRAPPER, TAPER A MAINS NUES 1 2</p> <p>FRAPPER AVEC CEINTURE, BROSSES, BATON OU AUTRE 1 2</p> <p>TRAITER D'IDIOT, PARESSEUX OU AUTRE 1 2</p> <p>FRAPPER/GIFLER SUR LE VISAGE, TETE OU OREILLES 1 2</p> <p>FRAPPER/TAPER SUR LES MAINS, BRAS OU JAMBES 1 2</p> <p>BATTRE ET FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE 1 2</p>	

UCD3. VERIFIER UF4: EST-CE QUE LE/LA REPONDANT(E) EST LA MERE OU LE/LA GARDIEN(NE) D'UN AUTRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS OU D'UN ENFANT DE 5-14 ANS SELECTIONNE POUR LE QUESTIONNAIRE ENFANT DE 5-17 ANS ?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇒UCD5
UCD4. VERIFIER UF4 : EST-CE QUE CE/CETTE REPONDANT(E) A DEJA REPONDU A LA QUESTION SUIVANTE (UCD5 OU FCD5) POUR UN AUTRE ENFANT ?	OUI 1 NON..... 2	1 ⇒FIN
UCD5. Pensez-vous que pour élever ou éduquer correctement un enfant, il est nécessaire qu'il soit puni physiquement ?	OUI 1 NON..... 2 NSP / PAS D'OPINION 8	

FONCTIONNEMENT DE L'ENFANTUCF		
UCF1. VERIFIERUB2: AGE DE L'ENFANT ?	0 OU 1 AN 1 2, 3 OU 4 ANS..... 2	1 ⇒FIN
UCF2. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LES DIFFICULTES QUE (NOM) PEUT CONNAITRE: (NOM) PORTE-T-IL/ELLE DES LUNETTES ?	OUI 1 NON..... 2	
UCF3. (NOM) UTILISE-T-IL/ELLE UNE PROTHESE AUDITIVE?	OUI 1 NON..... 2	
UCF4. (NOM) UTILISE-T-IL/ELLE UN EQUIPEMENT OU REÇOIT-IL/ELLE DE L'ASSISTANCE POUR MARCHER ?	OUI 1 NON..... 2	
UCF5. POUR LES QUESTIONS SUIVANTES, JE VOUS DEMANDERAI DE REpondre EN SELECTIONNANT UNE REponse PARMi QUATRE REponses POSSIBLES. POUR CHAQUE QUESTION DIRIEZ-VOUS QUE (NOM) A 1) AUCUNE DIFFICULTE, 2) QUELQUES DIFFICULTES, 3) BEAUCOUP DE DIFFICULTES OU 4) SI IL/ELLE NE PEUT PAS DU TOUT FAIRE L'ACTIVITE. <i>REPETER LES CATEGORIES EN POSANT LES QUESTIONS INDIVIDUELLES A CHAQUE FOIS QUE LA REpondANTE N'UTILISE PAS UNE DES CATEGORIES DE REponse.</i> RAPPELEZ-VOUS QUE LES 4 REponses POSSIBLES SONT DIRIEZ-VOUS QUE (NOM) A : 1) AUCUNE DIFFICULTE, 2) QUELQUES DIFFICULTES, 3) BEAUCOUP DE DIFFICULTES OU 4) NE PEUT PAS DU TOUT FAIRE L'ACTIVITE ?		
UCF6. Vérifier UCF2: Enfant porte des lunettes ?	OUI, UCF2=1 1 NON, UCF2=2..... 2	1 ⇒UCF7A 2 ⇒UCF7B

<p>UCF7A. LORSQU'IL/ELLE PORTE SES LUNETTES, (NOM) A-T-IL/ELLE DES DIFFICULTES A VOIR ?</p> <p>UCF7B. (NOM) A-T-IL/ELLE DES DIFFICULTES A VOIR ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES..... 3 NE PEUT PAS DU TOUT VOIR..... 4</p>	
<p>UCF8. Vérifier UCF3: <i>Enfant porte une prothèse auditive ?</i></p>	<p>OUI, UCF3=1 1 NON, UCF3=2..... 2</p>	<p>1 ⇨ UCF9A 2 ⇨ UCF9B</p>
<p>UCF9A. LORSQU'IL/ELLE UTILISE SA PROTHESE AUDITIVE, (NOM) A-T-IL/ELLE DES DIFFICULTES A ENTENDRE DES SONS COMME LA VOIX DES GENS OU DE LA MUSIQUE ?</p> <p>UCF9B. (NOM) A-T-IL /ELLE DES DIFFICULTES A ENTENDRE DES SONS COMME LA VOIX DES GENS OU DE LA MUSIQUE ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES..... 3 NE PEUT PAS DU TOUT ENTENDRE 4</p>	
<p>UCF10. Vérifier UCF4: <i>Enfant utilise un équipement ou reçoit de l'assistance pour marcher ?</i></p>	<p>OUI, UCF4=1 1 NON, UCF4=2..... 2</p>	<p>1 ⇨ UCF11 2 ⇨ UCF13</p>
<p>UCF11. SANS SON EQUIPEMENT OU SANS ASSISTANCE, (NOM) A-T-IL /ELLE DES DIFFICULTES A MARCHER ?</p>	<p>QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES..... 3 NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER..... 4</p>	
<p>UCF12. AVEC SON EQUIPEMENT OU ASSISTANCE, (NOM) A-T-IL/ELLE DES DIFFICULTES A MARCHER ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES..... 3 NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER..... 4</p>	<p>1 ⇨ UCF14 2 ⇨ UCF14 3 ⇨ UCF14 4 ⇨ UCF14</p>
<p>UCF13. PAR RAPPORT AUX ENFANTS DU MEME AGE, (NOM) A-T-IL/ELLE DES DIFFICULTES A MARCHER ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES..... 3 NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER..... 4</p>	
<p>UCF14. PAR RAPPORT AUX ENFANTS DU MEME AGE, (NOM) A-T-IL /ELLE DES DIFFICULTES ASAISIR DES PETITS OBJETS AVEC SA MAIN ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES..... 3 NE PEUT PAS DU TOUT SAISIR..... 4</p>	
<p>UCF15. (NOM) A-T-IL /ELLE DES DIFFICULTES A VOUS COMPRENDRE ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES..... 3 NE PEUT PAS DU TOUT COMPRENDRE .. 4</p>	

<p>UCF16. LORSQUE(<i>NOM</i>) PARLE, AVEZ-VOUS DES DIFFICULTES A LE/LA COMPRENDRE ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES..... 3 NE PEUT PAS DU TOUT ETRE COMPRIS 4</p>	
<p>UCF17. PAR RAPPORT AUX ENFANTS DU MEME AGE, (<i>NOM</i>) A-T-IL /ELLE DES DIFFICULTES A APPRENDRE DES CHOSES ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES..... 3 NE PEUT PAS DU TOUT APPRENDRE 4</p>	
<p>UCF18. PAR RAPPORT AUX ENFANTS DU MEME AGE, (<i>NOM</i>) A-T-IL /ELLE DES DIFFICULTES A JOUER ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES..... 3 NE PEUT PAS DU TOUT JOUER 4</p>	
<p>UCF19. LA PROCHAINE QUESTION A 5 OPTIONS DE REPNSES DIFFERENTES. JE VAIS VOUS LES LIRE APRES CHAQUE QUESTION.</p> <p>PAR RAPPORT AUX ENFANTS DU MEME AGE, (<i>NOM</i>) DONNE-T-IL/ELLE DES COUPS DE PIED, MORD-IL/ELLE OU FRAPPE-T-IL/ELLE LES AUTRES ENFANTS OU LES ADULTES?</p> <p>DIRIEZ-VOUS : PAS DU TOUT, MOINS, LA MEME CHOSE, PLUS OU BEAUCOUP PLUS ?</p>	<p>PAS DU TOUT 1 MOINS..... 2 LA MEME CHOSE 3 PLUS..... 4 BEAUCOUP PLUS 5</p>	

ALLAITEMENT ET APPORT ALIMENTAIRE		BD
BD1. VERIFIER UB2: AGE DE L'ENFANT ?	0, 1, OU 2 ANS 1 3 OU 4 ANS 2	2 ⇒ FIN
BD2. Est-ce que (nom) a été allaité ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	2 ⇒ BD3A 8 ⇒ BD3A
BD3. Est-ce que (nom) est toujours allaité ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
BD3A. VERIFIER UB2: AGE DE L'ENFANT ?	AGE 0 OU 1 ANS 1 AGE 2 ANS 2	2 ⇒ FIN
BD4. Hier, durant le jour ou la nuit, est-ce que (nom) a bu quelque chose au biberon ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
BD5. Hier, durant le jour ou la nuit, est-ce que (nom) a bu des Sels de Réhydratation Orales ou SRO ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
BD6. Hier, durant le jour ou la nuit, est-ce que (nom) a bu mangé des vitamines ou des suppléments minéraux ou n'importe quel médicament ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
BD7. Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les autres liquides que (nom) pourrait avoir pris hier durant le jour ou la nuit. SVP, INCLURE AUSSI TOUS LES LIQUIDES CONSOMMES EN DEHORS DE LA MAISON. Hier, durant le jour ou la nuit, est-ce que (nom) a bu (nom du breuvage) :		
[A] De l'eau simple ?	EAU SIMPLE	OUI NON NSP 1 2 8
[B] Jus de fruits ou boissons à base de jus de fruits ?	JUS OU BOISSON A BASE DE JUS	1 2 8
[C] bouillon ?	BOUILLON CLAIR	1 2 8

[D] Du lait maternisé tel que l'aptamil, primalac, modulac?	LAIT MATERNISE	1	2	8	BD7[E] BD7[E]
[D1] Combien de fois (nom) a-t-il bu du lait maternisé ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.</i>	NOMBRE DE FOIS BU DU LAIT MATERNISE __				
[E] Du lait d'animal, qu'il soit frais en boîte ou en poudre ?	LAIT	1	2	8	BD7[X] BD7[X]
[E1] Combien de fois (nom) a-t-il bu du lait ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.</i>	NOMBRE DE FOIS BU DU LAIT __				
[X] N'importe quels autres liquides ?	AUTRES LIQUIDES	1	2	8	BD8 BD8
[X1] Enregistrez tous les autres liquides mentionnés.	(Préciser) _____				
<p>BD8. Maintenant je voudrais vous poser des questions sur <u>tout</u> ce que (nom) a mangé hier durant le jour et la nuit. SVP, incluez la nourriture consommée en dehors de votre maison.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pensez au moment où (nom) s'est réveillé(e) hier. Est-ce qu'il/elle a mangé quelque chose à ce moment-là ? <i>Si 'Oui' demander: SVP, dites-moi tout ce que (nom) a mangé à ce moment-là. Insister: Rien d'autre ? Enregistrer les réponses en utilisant les groupes d'aliments ci-dessous.</i> - Qu'est-ce que (nom) a fait après cela ? Est-ce qu'il/elle a mangé quelque chose à ce moment-là ? <i>Répéter cette série de questions, enregistrer les réponses dans les groupes d'aliments jusqu'à ce que le/la répondant(e) vous dise que l'enfant est allé dormir jusqu'au lendemain matin.</i> 					
<p>Pour chaque groupe d'aliments non mentionné après avoir fini la question au-dessus, demander: Juste pour être sûre, est-ce que (nom) a mangé (groupe d'aliments) hier durant le jour ou la nuit ?</p>	OUI NON NSP				

<p>[A] Du yaourt fait avec du lait d'animal ? <i>Noter que yaourt liquide /à boire doit être capturé à BD7[E] ou à BD7[X] dépendant de contenu du lait .</i></p>	<p>YAOURT</p> <p>1 2 ☹ 8 ☹ <i>BD8[B] BD8[B]</i></p>
<p>[A1] Combien de fois (nom) a t-il/elle mangé du yaourt ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.</i></p>	<p>NOMBRE DE FOIS MANGE YAOURT</p> <p>..... _</p>
<p>[B] De la nourriture pour bébé telle que Céréale ou compote?</p>	<p>NOURRITURE FORTIFIEE POUR BEBE</p> <p>1 2 8</p>
<p>[C] Du pain, riz, pâtes, porridge, ou autres aliments à base de grains ?</p>	<p>NOURRITURE A BASE DE CEREALES</p> <p>1 2 8</p>
<p>[D] Courge, carotte, citrouille, patates douces qui sont jaune ou orange à l'intérieur ?</p>	<p>COURGE, CAROTTE, CITROUILLE, ETC.</p> <p>1 2 8</p>
<p>[E] Des pommes de terre, radis ou autre nourriture à base de tubercules ?</p>	<p>NOURRITURE A BASE DE TUBERCULES</p> <p>1 2 8</p>
<p>[F] N'importe quels légumes à feuilles vert foncé comme le persil, épinard, laitue?</p>	<p>LEGUMES A FEUILLES VERT FONCE</p> <p>1 2 8</p>
<p>[G] Mangues mures ou des papayes mures ou abricots?</p>	<p>MANGUE MURE, PAPAYE MURE</p> <p>1 2 8</p>
<p>[H] Tout autre fruit et légume ?</p>	<p>AUTREFRUITS OU LEGUMES</p> <p>1 2 8</p>
<p>[I] Du foie, des rognons, du cœur ou autres abats?</p>	<p>ABATS</p> <p>1 2 8</p>

[J] Toute autre viande comme du bœuf, du porc, de l'agneau, de la chèvre, du poulet, du canard ou des saucisses faites de ces viandes ?	AUTRES VIANDES	1	2	8
[K] Des œufs?	OEUFS	1	2	8
[L] Du poisson ou des crustacés, frais ou séchés ?	POISSON FRAIS OU SECHE	1	2	8
[M] Des haricots, petits pois, lentilles ou noix (arachides, amandes, etc.) y compris toute préparation faite avec ces aliments ?	NOURRITURES A BASE DE HARICOTS, POIS, NOIX, ETC.	1	2	8
[N] Du fromage ou autre aliment fait avec du lait animal ?	FROMAGE OU AUTRE ALIMENT A BASE DE LAIT	1	2	8
[X] Autre aliment solide, semi-solide ou mou ?	AUTRE ALIMENT SOLIDE, SEMI-SOLIDE OU MOU	1	2 \sphericalangle BD9	8 \sphericalangle BD9
[X1] <i>Enregistrer tous les aliments solides, semi-solides ou mous qui ne correspondent pas aux groupes d'aliments ci-dessus.</i>	(Préciser) _____			
BD9. Combien de fois (<i>nom</i>) a-t-il/elle mangé des aliments solides, semi-solides ou mou hier durant le jour et la nuit ? <i>Si BD8[A] est 'Oui', s'assurer que les réponses ici incluent le nombre de fois enregistré pour le yaourt en BD8[A1].</i> <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i>	NOMBRE DE FOIS __ NSP 8			

VACCINATIONS		IM
IM1. VERIFIER UB2: AGE DE L'ENFANT ?	0, 1, OU 2 ANS1 3 OU 4 ANS2	2 ⇒FIN
IM2. AVEZ-VOUS UN CARNET DE VACCINATIONS OU LES VACCINATIONS DE (<i>NOM</i>) SONT ENREGISTREES?	OUI, A CARNET 1 NON, N'A PAS DE CARNET 4	1 ⇒IM4B
IM3. AVEZ-VOUS DEJA EU UN CARNET?	OUI 1 NON 2	
IM4. VERIFIER IM2:	NI CARNET/CARTE NI AUTRE DOCUMENT DISPONIBLE, IM2=4... 2	
IM4A OU (LE NON) A FAIT LE VACCIN, DANS LE PUBLIC, DANS LE PRIVEE OU DANS LE PUBLIC ET LE PRIVE ?	LE SECTEUR PUBLIC.....1 LE SECTEUR PRIVE.....2 LE SECTEUR PUBLIC ET PRIVE3	1 ⇒IM11 2 ⇒IMP11 3 ⇒IMPP11
IM4B OU (LE NON) A FAIT LE VACCIN, DANS LE PUBLIC, DANS LE PRIVEE OU DANS LE PUBLIC ET LE PRIVE ?	LE SECTEUR PUBLIC1 LE SECTEUR PRIVE2 LE SECTEUR PUBLIC ET PRIVE3	
IM5. PUIS-JE VOIR LE CARNET/CARTE (ET/OU) L'AUTRE DOCUMENT ?	OUI, CARNET DU SECTEUR PUBLIC VU 1 OUI, CARNET DU SECTEUR PRIVE VU 2 OUI, CARNET(S) DU SECTEUR PUBLIC ET PRIVE VUS 3 NON, LE CARNET DU SECTEUR PUBLIC PAS VU 4 NON, LE CARNET DU SECTEUR PRIVE PAS VU 5 NON, LE CARNET DES 2 SECTEURS PAS VU 6	1 ⇒IM6 2 ⇒IMP6 3 ⇒IMPP6 4 ⇒IM11 5 ⇒IMP11 6 ⇒IMPP11
IM6. (a) Copier les dates de chaque vaccination à partir de la/le carte/carnet. (b) Ecrire '44' dans la colonne jour si la/le carte/carnet montre que la vaccination a été donnée mais la date n'est pas enregistrée.	DATE DE VACCINATION	
	JOUR	MOIS
		ANNEE

BCG	BCG					2	0	1		
HEPB (A LA NAISSANCE)	HEPB0					2	0	1		
POLIO (VPO) 1	VPO1					2	0	1		
POLIO (VPO) 2	VPO2					2	0	1		
POLIO (VPO) 3	VPO3					2	0	1		
POLIO (VPI)	VPI1					2	0	1		
POLIO (VPI)	VPI2					2	0	1		
PENTAVALENT (DTCOQ /HIB/ HEPB) 1	PENTA1					2	0	1		
PENTAVALENT (DTCOQ /HIB/ HEPB) 2	PENTA2					2	0	1		
PENTAVALENT (DTCOQ /HIB/ HEPB) 3	PENTA3					2	0	1		
RR1						2	0	1		
RR2						2	0	1		
RAPPEL DTC RAPPEL VPO						2	0	1		
IM7. VERIFIER IM6 : TOUS LES VACCINS (BCG AU RAPPEL DTC/VPO) ENREGISTRES (SELON L'AGE DE L'ENFANT)?	OUI..... 1 NON 2									1 ⇒FIN
IM9. EN PLUS DE CE QUI EST ENREGISTRE DANS LE DOCUMENT QUE VOUS NOUS AVEZ MONTRE, EST-CE QUE (NOM) A REÇU D'AUTRES VACCINATIONS QU'ON VIENT DE MENTIONNER ?	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8									2 ⇒FIN 8 ⇒FIN
IM10. RETOURNER A IM6 ET INSISTER POUR CES VACCINATIONS. ENREGISTRER '66' DANS LA COLONNE JOUR CORRESPONDANTE POUR CHAQUE VACCIN REÇU. POUR LES VACCINATIONS PAS REÇUES, ENREGISTRER '00'. QUAND C'EST FAIT, ALLER A LA FIN DU MODULE.										⇒FIN

IM11. EST-CE QUE (<i>NOM</i>) A DEJA REÇU DES VACCINATIONS POUR L'EMPECHER D'ATTRAPER DES MALADIES?	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8	
IM13. VERIFIER IM11:	TOUT NON OU NSP..... 1 AU MOINS UN OUI 2	1 ⇒FIN
IM14. 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'ÉPAULE ET QUI LAISSE HABITUELLEMENT UNE CICATRICE ?	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8	
IM15. EST-CE QUE (<i>NOM</i>) A DEJA REÇU UN VACCIN CONTRE L'HEPATITE B – UNE INJECTION A LA CUISSE – POUR LUI EVITER DE CONTRACTER L'HEPATITE B DANS LES 24 H APRES SA NAISSANCE ?	OUI, DANS LES 24 HEURES..... 1 OUI, MAIS PAS DANS LES 24 HEURES..... 2 NON 3 NSP..... 8	
IM16. EST-CE QUE (<i>NOM</i>) A DEJA REÇU UN VACCIN SOUS FORME DE GOUTTES DANS LA BOUCHE POUR LE/LA PROTEGER CONTRE LA POLIO ? <i>INSISTER EN INDIQUANT QUE LA PREMIERE GOUTTE EST GENERALEMENT DONNEE ENTRE LE 2^{EME} ET LE 6^{EME} MOIS</i>	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8	2 ⇒IM20 8 ⇒IM20
IM18. COMBIEN DE FOIS LES GOUTTES DE POLIO ONT ETE DONNEES ?	NOMBRE DE FOIS __ NSP..... 8	
IM19. LA DERNIERE FOIS QUE (<i>NOM</i>) A REÇU DES GOUTTES DE POLIO, EST-CE QU'IL/ELLE A EGALEMENT REÇU UNE INJECTION POUR LE/LA PROTEGER CONTRE LA POLIO ? <i>INSISTER POUR S'ASSURER QUE LES DEUX, GOUTTES ET INJECTION, ONT ETE DONNEES.</i>	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8	2 ⇒IM20 8 ⇒IM20

<p>FL23. <i>Tourner la page du LIVRET DE LECTURE ET DE CALCUL de façon à ce que l'enfant voit la liste des chiffres. S'assurer que l'enfant regarde cette page. Dire :</i></p> <p>Maintenant voici quelques chiffres. Je voudrais que vous pointiez chaque chiffre et que vous me disiez ce que c'est.</p> <p><i>Pointer sur le premier chiffre et dire :</i></p> <p>Commencez ici.</p> <p><i>Si l'enfant s'arrête sur le chiffre pendant un moment, dire à l'enfant lequel c'est et marquer ce chiffre comme 'Pas essayé', pointer le chiffre suivant et dire:</i></p> <p>Quel est ce chiffre ?</p> <p>REGLE D'ARRET <i>Si l'enfant n'essaye pas de lire 2 chiffres consécutifs, dire :</i></p> <p>Merci. C'est OK.</p>	<p>9 CORRECT..... 1 INCORRECT 2 PAS ESSAYE..... 3</p> <p>12 CORRECT..... 1 INCORRECT 2 PAS ESSAYE..... 3</p> <p>30 CORRECT..... 1 INCORRECT 2 PAS ESSAYE..... 3</p> <p>48 CORRECT..... 1 INCORRECT 2 PAS ESSAYE..... 3</p> <p>74 CORRECT..... 1 INCORRECT 2 PAS ESSAYE..... 3</p> <p>231 CORRECT..... 1 INCORRECT 2 PAS ESSAYE..... 3</p>	
<p>FL23A. <i>Vérifier FL23: Est-ce que l'enfant a identifié correctement deux nombres parmi les trois premiers nombres (9, 12 and 30)?</i></p>	<p>OUI, AU MOINS DEUX CORRECTS..... 1 NON, AU MOINS DEUX INCORRECTS OU DEUX PAS ESSAYE..... 2</p>	<p>2 ⇒ FL28</p>

<p>FL24. <i>Tourner la page de façon à ce que l'enfant voit la première paire de chiffres. S'assurer que l'enfant regarde cette page. Dire :</i></p> <p>Regardez ces chiffres. Dites-moi lequel est le plus grand.</p> <p><i>Enregistrer la réponse de l'enfant avant de tourner la page du livre et répéter la question pour la paire de chiffres suivante.</i></p> <p><i>Si l'enfant ne répond pas après quelques secondes, répéter la question. Si l'enfant semble incapable de donner une réponse après avoir répété la question, marquer 'Z' pour la réponse sur la ligne appropriée du questionnaire, tourner la page du livret et montrer à l'enfant la prochaine paire de chiffres.</i></p> <p><i>Si l'enfant n'essaye pas de lire 2 paires de chiffres consécutives, dire :</i></p> <p>Merci. C'est OK. On va aller à la prochaine activité.</p>	<p>7 5 _____</p> <p>11 24 _____</p> <p>58 49 _____</p> <p>65 67 _____</p> <p>146 154 _____</p>	
--	---	--

FL25. Donner à l'enfant un crayon et du papier. Tourner la page de façon à ce que l'enfant regarde la première addition. S'assurer que l'enfant regarde cette page.
Dire :

Regardez cette addition. Combien font (**chiffre plus chiffre**) ? Dites-moi la réponse. Vous pouvez utiliser le crayon et le papier si ça peut vous aider.

Enregistrer la réponse de l'enfant avant de tourner la page du livre et de répéter la question pour l'addition suivante.

Si l'enfant ne répond pas après quelques secondes, répéter la question. Si l'enfant semble incapable de donner une réponse après avoir répété la question, marquer 'Z' pour la réponse sur la ligne appropriée du questionnaire, tourner la page du livre et montrer à l'enfant la prochaine addition.

Si l'enfant n'essaye pas de faire 2 additions consécutives, dire :

Merci. C'est OK. On va aller à la prochaine activité.

$$3 + 2 = \underline{\quad}$$

$$8 + 6 = \underline{\quad}$$

$$7 + 3 = \underline{\quad}$$

$$13 + 6 = \underline{\quad}$$

$$12 + 24 = \underline{\quad}$$

FL26. Tourner la page pour l'exercice des chiffres manquants. Dire :

Voici quelques chiffres. 1, 2 et 4. Quel chiffre va ici ?

Si l'enfant répond **correctement** dire :

C'est correct, 3. On en fait encore une.

Si l'enfant **nerépond pascorrectement, ne pas expliquer à l'enfant comment avoir la réponse correcte.** Dire seulement :

Le chiffre 3 va ici. Dites le chiffre avec moi. (Pointer sur chaque chiffre) 1, 2, 3, 4.
3 va ici. On en fait encore une.

Maintenant tourner la page sur la prochaine feuille d'exercice. Dire :

Voici quelques chiffres. 5, 10, 15 et ____ . Quel chiffre va ici ?

Si l'enfant répond **correctement** dire :

C'est correct, 20. Maintenant je voudrais que vous essayiez tout(e) seul(e).

Si l'enfant **nerépond pascorrectement** dire :

Le chiffre 20 va ici. Dites le chiffre avec moi. (Pointer sur chaque chiffre) 5, 10, 15, 20. 20 va ici.
Maintenant je voudrais que vous essayiez tout(e) seul(e).

FL27. Maintenant tourner la page du LIVRET DE LECTURE ET DE CALCUL sur la première activité de chiffres manquants. Dire :

Voici quelques chiffres. Dites-moi quel chiffre va ici (enpointant sur le chiffre manquant).

Enregistrer la réponse de l'enfant avant de tourner la page du livre et répéter la question.

Si l'enfant ne répond pas après quelques secondes, répéter la question. Si l'enfant semble incapable de donner une réponse après avoir répété la question, marquer 'Z' pour la réponse sur la ligne appropriée du questionnaire.

Si l'enfant n'essaye pas 2 exercices consécutifs, dire:

Merci. C'est OK.

5 6 7 ____

14 15 ____ 17

20 ____ 40 50

2 4 6 ____

5 8 11 ____

FL28. Résultat de l'interview avec l'enfant. Discuter tous les résultats non complets avec votre chef d'équipe.	COMPLET.....	01
	PAS A LA MAISON.....	02
	MERE / GARDIEN A REFUSE.....	03
	ENFANT A REFUSE.....	04
	PARTIELLEMENT REMPLI.....	05
	EN INCAPACITE.....	06
	AUTRE (<i>préciser</i>)	96

FS11. ENREGISTRER L'HEURE.	HEURES ET MINUTES..... __ : __	
FS12. LANGUE DU QUESTIONNAIRE.	FRANCAIS..... 1 ARABE..... 2	
FS13. LANGUE DE L'INTERVIEW.	FRANCAIS..... 1 ARABE..... 2 AUTRE LANGUE (<i>préciser</i>)..... 6	
FS14. LANGUE MATERNELLE DU/DE LA REpondant(E).	FRANCAIS..... 1 ARABE..... 2 AUTRE LANGUE (<i>préciser</i>)..... 6	
FS15. EST-CE QU'UN TRADUCTEUR A ETE UTILISE POUR N'IMPORTE QUELLE PARTIE DE CE QUESTIONNAIRE?	OUI, QUESTIONNAIRE ENTIER..... 1 OUI, PARTIES DU QUESTIONNAIRE..... 2 NON, PAS UTILISE..... 3	
FS16. Terminer l'interview avec ce/cette répondant(e) et l'enfant en les remerciant de leur coopération. <i>Compléter le résultat dans FS17 dans PANNEAU D'INFORMATION ENFANT DE 5-17 ANS puis aller ensuite au QUESTIONNAIRE MÉNAGE et compléter HH56.</i> <i>Prendre des dispositions pour l'administration du ou des autres questionnaires dans ce ménage</i>		

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

ANNEXE FCALENDRIER DE VACCINATION

Le présent Annexe présente les différents vaccins des enfants âgés de moins de 3 ans en Tunisie.

La tranche d'âge des enfants concernés par la partie vaccination de l'enquête à indicateurs multiples (Mics) de l'année 2018, est celle de moins de 35 mois. Pour ce faire deux différents calendriers vaccinaux ont été utilisés. Le premier calendrier a été mis en exécution Septembre 2014, et le deuxième calendrier a été appliqué en Avril 2017.

Les deux calendriers suivis par le programme national de vaccination de la Tunisie se présentent comme suit ; sachant qu'ils sont pris en considération que dans le secteur public. Toutefois les données issues du secteur privé présentent toujours des différences significatives.

F.1 Calendrier vaccinal 2014

A la naissance	BCG*	Vaccin contre la tuberculose* : 1 seule dose le plus tôt possible après la naissance. Ne sont plus indiquées dans la suite de cette 1 ^{ère} injection ni la pratique de l'IDR à la tuberculine ni le rappel par le BCG
	HBV-1	- La 1 ^{ère} injection de vaccin anti-hépatite B: cette prise est à administrer durant les 12 heures qui suivent la naissance quelque soit le résultat de la sérologie de l'hépatite B chez la mère
A 2 mois	Pentavalent-1 + VPO-1	- 1 ^{ère} injection de vaccin Pentavalent qui inclut le vaccin de l'hépatite B, le DTC (vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche) et le vaccin Hib (contre l'haemophilus type b) - 1 ^{ère} prise du vaccin oral contre la poliomyélite
A 3 mois	Pentavalent-2 + VPO-2	- 2 ^{ème} prise du vaccin pentavalent - 2 ^{ème} prise de vaccin polio oral
A 6 mois	Pentavalent-3 + VPO-3 + VPI	- 3 ^{ème} prise du vaccin pentavalent - 3 ^{ème} prise de vaccin polio oral - une prise de vaccin polio injectable
A 12 mois	RR-1	1 ^{ère} prise du vaccin anti-rougeoleux et anti-rubéole
A 18 mois	DTC-4 +VPO- 4 + RR-2	Rappel par les vaccins DTC, VPO et anti-rougeoleux et anti-rubéole

F.2 Calendrier vaccinal 2017

A la naissance	BCG*	Vaccin contre la tuberculose* : 1 seule dose le plus tôt possible après la naissance. Ne sont plus indiquées dans la suite de cette 1 ^{ère} injection ni la pratique de l'IDR à la tuberculine ni le rappel par le BCG
	HBV-1	- La 1 ^{ère} injection de vaccin anti-hépatite B: cette prise est à administrer durant les 24 heures qui suivent la naissance quelque soit le résultat de la sérologie de l'hépatite B chez la mère
A 2 mois	Pentavalent-1 + VPI-1	- 1 ^{ère} injection de vaccin Pentavalent qui inclut le vaccin de l'hépatite B, le DTC (vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche) et le vaccin Hib (contre l'haemophilus type b) - 1 ^{ère} prise du vaccin contre la poliomyélite (injectable).
A 3 mois	Pentavalent-2 + VPI-2	- 2 ^{ème} prise du vaccin pentavalent - 2 ^{ème} prise de vaccin contre la poliomyélite (injectable).
A 6 mois	Pentavalent-3 + VPO	- 3 ^{ème} prise du vaccin pentavalent - 3 ^{ème} prise de vaccin contre la poliomyélite (oral bivalent)
A 12 mois	RR-1	1 ^{ère} prise du vaccin anti-rougeoleux et anti-rubéole
A 18 mois	DTC-4 +VPO+ RR-2	- Rappel par les vaccins DTC - Rappel par le vaccin contre la poliomyélite (oral bivalent) - Rappel par le vaccin anti-rougeoleux et anti-rubéole