

Questionnaires

RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE

OFFICE NATIONAL DES STATISTIQUES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA POPULATION
ET DE LA RÉFORME HOSPITALIÈRE

Enquête «MICS3 - ALGÉRIE 2006» Multiple Indicator Cluster Survey

CONFIDENTIEL**Questionnaire Ménage**

Enregistrement statistique n° 01 - 2006

IDENTIFIANT	
HHA. Wilaya	<input type="text"/>
HHB. Commune	<input type="text"/>
HH6. Strate	<input type="text"/>
HH1. Numéro de grappe	<input type="text"/>
HH2. Numéro du ménage	<input type="text"/>
HH8. Nom et prénom du chef de ménage	
Adresse du chef du ménage	

VISITE DE L'ENQUÊTRICE				
Nombre de visites	1	2	3	Visite finale
HH5. Date de l'interview				
Date	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jour Mois Année			
Enquêtrice				HH3. Code de l'enquêtrice <input type="text"/>
Résultat *				HH9. Résultat <input type="text"/>
Visite suivante				HH10. Nom du répondant au questionnaire
Date				Ménage
Heure				Numéro de ligne <input type="text"/>

* Codes du résultat : 1. Rempli 2. Absente 3. Différé 4. Refuse de répondre 5. Partiellement rempli
6. Autre: (préciser).....

TABLEAU RÉCAPITULATIF	
HH11. Nombre de personnes dans le ménage	<input type="text"/>
HH12. Nombre de femmes (15-49 ans)	<input type="text"/>
HH13. Dont questionnaires remplis	<input type="text"/>
HH14. Nombre d'enfants de moins de 5 ans	<input type="text"/>
HH15. Dont questionnaires remplis	<input type="text"/>
HH17. Nombre total d'enfants (5-15ans)	<input type="text"/>

	Contrôleur	Agent vérificateur	Agent de saisie	HH16. Code agent de saisie
Nom				<input type="text"/>
Date				<input type="text"/>

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

Contrôleur : Cet espace vous est réservé pour d'éventuelles indications et orientations destinées aux enquêtrices ainsi que pour noter l'ensemble des remarques et suggestions utiles pour une meilleure exploitation des données recueillies.		

MODULE 1 : FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MÉNAGE

101	102	103	104	105	106	107
HL1	HL2	HL3	HL4	HL5A	HL5	Si 15 ans ou Plus HL5B
N° de ligne	Nom et prénom	Quel est le lien de parenté de (Nom) avec le chef du ménage ?	Sexe de (Nom) 1. M. 2. F.	Quelle est la date de naissance de (Nom) ? <i>Inscrire le jour, le mois et l'année de naissance</i>	Quel âge avait (Nom) à son dernier anniversaire ?	Quel est l'état matrimonial de (Nom) 1. Célibataire 2. Marié 3. Divorcé 4. Veuf
01		<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4
02		<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4
03		<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4
04		<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4
05		<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4
06		<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4
07		<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4
08		<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4
09		<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4
10		<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4
11		<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4
12		<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4
13		<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4
14		<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 4

Code pour Q103

Chef de ménage	01	Petit-fils ou petite-fille	05	Beau-frère ou belle-sœur	09	Autres parents	13
Epouse ou époux	02	Père ou mère	06	Oncle ou tante	10	Enfant adoptif/enfant gardé/enfant du conjoint	14
Fils ou fille	03	Beau-père ou belle-mère	07	Nièce/neveu	11	Sans lien de parenté	15
Gendre ou belle-fille	04	Frère ou sœur	08	Nièce/neveu par mariage	12	Ne sait pas	98

(suite) MODULE 1 : FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MÉNAGE

108	109a	109b	110a	110b	111	112	113	114				
Eligibilité FEMME	Eligibilité Module Travail des enfants		Eligibilité Questionnaire enfants de moins de 5 ans		Pour les enfants âgés entre 0 et 17 ans							
HL6	HL7A	HL7	HL8A	HL8	HL9	HL10	HL11	HL12				
Encercler le n° de ligne de toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans	Encercler le n° de ligne de tout enfant âgé entre 5 et 15 ans.	Reporter le n° de ligne de la mère ou la personne qui s'occupe de cet enfant	Encercler le n° de ligne de tout enfant âgé de moins de 5 ans	Reporter le n° de ligne de la mère ou la personne qui s'occupe de cet enfant	La mère biologique de (Nom) est-elle toujours en vie ? 1. Oui 2. Non → 113 8. NSP → 113	Reporter le n° de ligne de la mère, si elle vit dans le ménage. Sinon, inscrire 00	Le père biologique de (Nom) est-il toujours en vie ? 1. Oui 2. Non → ligne suivante 8. NSP → ligne suivante	Reporter le n° de ligne du père s'il vit dans le ménage. Sinon inscrire 00				
01	01	<input type="text"/>	01	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>
02	02	<input type="text"/>	02	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>
03	03	<input type="text"/>	03	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>
04	04	<input type="text"/>	04	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>
05	05	<input type="text"/>	05	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>
06	06	<input type="text"/>	06	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>
07	07	<input type="text"/>	07	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>
08	08	<input type="text"/>	08	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>
09	09	<input type="text"/>	09	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>
10	10	<input type="text"/>	10	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>
11	11	<input type="text"/>	11	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>
12	12	<input type="text"/>	12	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>
13	13	<input type="text"/>	13	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>
14	14	<input type="text"/>	14	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>

MODULE 2 : ÉDUCATION												
201	202	203		204						205		
Pour les membres âgés de 5 ans et plus												
ED1	ED1A	ED2		ED3						ED3C		
N° de ligne	Nom et prénom	(Nom) a-t-il / elle fréquenté l'école ou l'école maternelle? 1- Oui 2- Non→ 205		Quel est le plus haut niveau atteint par (Nom), et la dernière classe réussie dans ce niveau ? 0- Ecole maternelle - préscolaire 1- Primaire 2- Moyen 3- Secondaire 4- Supérieur (Si aucune classe réussie dans le cycle, inscrire 00)						Si jamais scolarisé ou niveau primaire ou préscolaire (203 = 2 ou 204 = 0,1) (Nom) sait il lire / écrire ? 1- Oui 2- Non		
01		1	2	0	1	2	3	4	<input type="text"/>	1	2	
02		1	2	0	1	2	3	4	<input type="text"/>	1	2	
03		1	2	0	1	2	3	4	<input type="text"/>	1	2	
04		1	2	0	1	2	3	4	<input type="text"/>	1	2	
05		1	2	0	1	2	3	4	<input type="text"/>	1	2	
06		1	2	0	1	2	3	4	<input type="text"/>	1	2	
07		1	2	0	1	2	3	4	<input type="text"/>	1	2	
08		1	2	0	1	2	3	4	<input type="text"/>	1	2	
09		1	2	0	1	2	3	4	<input type="text"/>	1	2	
10		1	2	0	1	2	3	4	<input type="text"/>	1	2	
11		1	2	0	1	2	3	4	<input type="text"/>	1	2	
12		1	2	0	1	2	3	4	<input type="text"/>	1	2	
13		1	2	0	1	2	3	4	<input type="text"/>	1	2	
14		1	2	0	1	2	3	4	<input type="text"/>	1	2	

(suite) MODULE 2 : ÉDUCATION

206	207	208	209	210
Pour les membres du ménage âgés de 5 à 24 ans				
ED4	ED5	ED6	ED7	ED8
Au cours de l'année scolaire 2005-2006, (nom) a-t-il / elle fréquenté l'école ou l'école maternelle ? 1- Oui 2- Non → 209	Depuis le (jour de la semaine) dernière, combien de jours (nom) est-il/elle allée à l'école? <i>Nombre de jours</i>	A quel niveau et dans quelle classe est (nom) ? 0- Ecole Maternelle - Préscolaire 1- Primaire 2- Moyen 3- Secondaire 4- Supérieur	Au cours de l'année scolaire 2004-2005, (nom) a-t-il/ elle fréquenté l'école ou l'école maternelle ? 1- Oui 2- Non → ligne suivante	A quel niveau et dans quelle classe était (nom) ? 0- Ecole maternelle- préscolaire 1- Primaire 2- Moyen 3- Secondaire 4- Supérieur
1 2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>	1 2 <input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>
1 2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>	1 2 <input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>
1 2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>	1 2 <input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>
1 2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>	1 2 <input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>
1 2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>	1 2 <input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>
1 2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>	1 2 <input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>
1 2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>	1 2 <input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>
1 2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>	1 2 <input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>
1 2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>	1 2 <input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>
1 2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>	1 2 <input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>
1 2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>	1 2 <input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>
1 2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>	1 2 <input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>
1 2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>	1 2 <input type="text"/>	0 1 2 3 4 <input type="text"/>

MODULE 3 : ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE																		
301	302	303							304						305			
AC1 N° de ligne	AC1A Nom et Prénom	Activité économique pour les 15 ans et plus																
		AC2 Quelle est la situation individuelle de (nom) durant le dernier mois ? 1-Occupé 2-Chômeur 3-Service national 4-Femme au foyer 5-Ecolier(e) /étudiant(e) 6-Retraité 7-Autre							Pour les occupés (Q 303=1)									
									AC3 Quelle est sa situation dans la profession ? 1-Employeur 2-Indépendant 3-Salarié(e) permanent 4-Salarié(e) non permanent 5-Apprenti 6-Aide familiale						AC4 Quelle est sa profession principale ?			
															Description			
01		1	2	3	4	5	6	7	1	1	2	1	1	2				
02		1	2	3	4	5	6	7	1	1	2	1	1	2				
03		1	2	3	4	5	6	7	1	1	2	1	1	2				
04		1	2	3	4	5	6	7	1	1	2	1	1	2				
05		1	2	3	4	5	6	7	1	1	2	1	1	2				
06		1	2	3	4	5	6	7	1	1	2	1	1	2				
07		1	2	3	4	5	6	7	1	1	2	1	1	2				
08		1	2	3	4	5	6	7	1	1	2	1	1	2				
09		1	2	3	4	5	6	7	1	1	2	1	1	2				
10		1	2	3	4	5	6	7	1	1	2	1	1	2				
11		1	2	3	4	5	6	7	1	1	2	1	1	2				
12		1	2	3	4	5	6	7	1	1	2	1	1	2				
13		1	2	3	4	5	6	7	1	1	2	1	1	2				
14		1	2	3	4	5	6	7	1	1	2	1	1	2				

MODULE 4 : MALADIES CHRONIQUES

MODULE 4 : MALADIES CHRONIQUES																							
401			402						403			404			405						406		
Est-ce que (Nom) souffre d'une maladie chronique ?			De quelle maladie souffre-t-il ?						Cette maladie a-t-elle été diagnostiquée par un médecin ?			Est-ce que (Nom) souffre d'une seconde maladie chronique ?			De quelle maladie souffre-t-il ?						Cette maladie a-t-elle été diagnostiquée par un médecin		
1. Oui 2. Non → ligne suivante 8. NSP → ligne suivante			1. Hypertension artérielle 2. Diabète 3. Maladies cardiovasculaires 4. Asthme 5. Maladies articulaires 6. Autre (préciser)						1. Oui 2. Non 8. NSP			1. Oui 2. Non → ligne suivante 8. NSP → ligne suivante			1. Hyper tension artérielle 2. Diabète 3. Maladies cardiovasculaires 4. Asthme 5. Maladies articulaires 6. Autre (préciser)						1. Oui 2. Non 8. NSP		
1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8	1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8
1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8	1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8
1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8	1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8
1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8	1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8
1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8	1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8
1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8	1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8
1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8	1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8
1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8	1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8
1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8	1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8
1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8	1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8
1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8	1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8
1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8	1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8
1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8	1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8
1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8	1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8
1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8	1	2	8	1	2	3	4	5	6	1	2	8

MODULE 5 : EAU ET ASSAINISSEMENT

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
501	WS1A. Votre logement est-il branché au réseau d'eau potable ?	Oui, réseau d'eau à l'intérieur du logement Oui, réseau d'eau à l'extérieur du logement Non	1 2 3	
502	WS1. Quelle est la principale source d'eau que boivent les membres de votre ménage ?	Eau du robinet à l'intérieur du logement Eau du robinet dans la cour/parcelle Robinet public Puits à pompe/forage Puits creusé protégé Puits creusé non protégé Eau de source protégée Eau de source non protégée Eau de pluie Camion-citerne Eau minérale Autre (à préciser).....	11 12 13 21 31 32 41 42 51 61 91 96	506 504
503	WS2. Quelle est la principale source d'eau utilisée par le ménage pour cuisiner ou se laver les mains ?	Eau du robinet à l'intérieur du logement Eau du robinet dans la cour/parcelle Robinet public Puits à pompe/forage Puits creusé protégé Puits creusé non protégé Eau de source protégée Eau de source non protégée Eau de pluie Camion-citerne Autre (à préciser).....	11 12 13 21 31 32 41 42 51 61 96	506
504	WS3. Combien de temps faudrait il pour s'y rendre, remplir l'eau et revenir ?	Estimer le temps en minutes Eau sur place. N.S.P	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 995 998	 506
505	WS4. Qui se rend habituellement à la source d'approvisionnement en eau ?	Une femme adulte Insister : cette personne est-elle âgée de moins de 15 ans ? De quel sexe ? Une jeune fille de moins de 15 ans Un jeune garçon de moins de 15 ans	1 2 3 4	
506	WS6. Procédez-vous à un traitement quelconque de l'eau avant de la boire ?	Bouillir Eau de Javel/chlore Filtration Autre (à préciser)..... Pas de traitement	A B C X Y	

MODULE 6 : CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
507	WS7A. Disposez-vous de toilettes ?	Oui, à l'intérieur du logement Oui, à l'extérieur du logement Non	1 2 3	509
508	WS7B. Où allez-vous ou qu'utilisez vous pour faire vos besoins ?	En plein air Fosse Toilettes publiques Autre (à préciser)	1 2 3 6	Module suivant
509	WS7. Quel type de toilettes utilisez-vous ?	Chasses reliées à l'égout Chasses reliées à une fosse septique Chasses reliées à des latrines Autre (préciser)	11 12 13 96	
510	WS8. Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	Oui Non	1 2	
601	HC1D. Dans quel type de logement, le ménage vit-il ?	Maison individuelle/villa Appartement Maison traditionnelle Habitat précaire Autre (à préciser).....	1 2 3 4 6	
602	HC1E. Quel est le statut d'occupation du logement ?	Propriété Copropriété Location auprès d'un organisme étatique Logé gratuitement Location auprès d'un particulier Autre (à préciser).....	1 2 3 4 5 6	604 604
603	HC1F. Quelle est la durée de la location ?	Moins d'un an Entre 1 et 2 ans Entre 2 et 5 ans Plus de 5 ans A durée indéterminée	1 2 3 4 5	
604	HC2. De combien de pièces disposez-vous ?	Nombre de pièces	<input type="text"/>	
605	HC3. Principal matériel du sol	Terre battue Bois ciré Vinyle Carrelage Ciment Autre (à préciser).....	11 31 32 33 34 96	

(suite) MODULE 6 : CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
606	HC4. Principal matériel du toit	Chaumes, feuilles de palmier	12	
		Planches	23	
		Métal	31	
		Zinc	33	
		Tuile	34	
		Ciment	35	
		Autre (à préciser).....	96	
607	HC5. Principal matériel des murs	Motte de terres	13	
		Toub ou terre séchées	14	
		Pierres avec chaux/ciment	32	
		Briques	33	
		Planches	36	
		Parpaing	37	
			96	
609	HC6. Quel type de combustible utilisez vous pour cuisiner ?	Electricité	01	
		Gaz naturel	03	
		Gaz en butane	12	
		Charbon de bois	07	
		Bois	08	
		Autre (à préciser).....	96	
610	HC9A. De quel type d'éclairage disposez-vous ?	Réseau électrique	1	
		Groupe électrogène	2	
		Bougies	3	
		Autre (à préciser).....	6	
611	HC9. Dans votre ménage disposez-vous des équipements suivants ?		Oui	Non
		B. Radio	1	2
		C. Téléviseur	1	2
		D. Téléphone mobile	1	2
		E. Téléphone fixe	1	2
		F. Réfrigérateur	1	2
		G. Parabole	1	2
		H. Cuisinière	1	2
		I. Machine à laver	1	2
		J. Chauffe eau- chauffe bain	1	2
		K. Chauffage gaz ou électrique	1	2
		L. Climatiseur	1	2
		M. Micro-ordinateur	1	2

(suite) MODULE 6 : CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES		PASSEZ À
612	HC10. Est-ce qu'un membre de votre ménage possède ?		Oui	Non	
		B. Bicyclette	1	2	
		C. Motocyclette/scooter	1	2	
		E. Voiture et camion	1	2	
		F. Bateau à moteur	1	2	

MODULE : IODATION DU SEL

SI1. Pourrais-je avoir un échantillon de sel que vous avez utilisé la nuit dernière pour préparer les repas ?	Groupe électrogène	1
	Bougies	2
	Autre (à préciser).....	3
	Réseau électrique	6
	Groupe électrogène	7
SI2. Avez-vous acheté ce sel dans le commerce ?	Oui	1
	Non	2

MODULE 7 : HANDICAP

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
701	Y a-t-il un membre de ce ménage qui présente un état physique, mental ou autre qui a duré ou qui dure depuis 6 mois ou plus, qui l'empêche ou limite sa participation à des activités normales propres à une personne de son âge	Oui	1	Module suivant
		Non	2	
702	Combien de membres du ménage présentent cet état ?	Nombre de handicapés	<div></div>	
Enquêteur : Inscrire le nom et prénoms et le numéro de ligne de toute personne handicapée dans Q703, poser ensuite les questions 704 à 707.				

703		704		705						706								707	
Pouvez-vous me donner le nom des personnes qui présentent cet état physique?		Est ce que l'état de (nom) le/la limite sévèrement ou modérément? 1. Sévère 2. Modéré		Est-ce que (nom) est limité dans l'une des activités suivantes? A. La vue B. L'ouïe C. Compréhension et communication D. Mouvement E. Soins personnels F. Interaction avec les gens						Laquelle des expressions suivantes décrit le mieux la cause de l'état de (nom) ? 01. Congénital/héréditaire 02. Traumatisme dû à l'accouchement 03. Maladies infectieuses ou virales 04. Abus psychologique ou physique 05. Vieillesse 06. Accident/blessure 96. Autre 98. N.S.P								Quel âge avait (nom) lorsque cet état a commencé? si depuis la naissance mettre 96 Si N.S.P mettre 98	
Nom et prénoms	N° de ligne			A	B	C	D	E	F	01	02	03	04	05	06	96	98		
1	<input type="text"/>	1	2	A	B	C	D	E	F	01	02	03	04	05	06	96	98	<input type="text"/>	
1	<input type="text"/>	1	2	A	B	C	D	E	F	01	02	03	04	05	06	96	98	<input type="text"/>	
1	<input type="text"/>	1	2	A	B	C	D	E	F	01	02	03	04	05	06	96	98	<input type="text"/>	
1	<input type="text"/>	1	2	A	B	C	D	E	F	01	02	03	04	05	06	96	98	<input type="text"/>	
1	<input type="text"/>	1	2	A	B	C	D	E	F	01	02	03	04	05	06	96	98	<input type="text"/>	
1	<input type="text"/>	1	2	A	B	C	D	E	F	01	02	03	04	05	06	96	98	<input type="text"/>	

MODULE 8 : MORTALITÉ GÉNÉRALE

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
801	MT1. Durant les 5 dernières années, y a-t-il eu un membre de ce ménage qui est décédé ?	Oui	1	
		Non	2	Module suivant
802	MT2. Combien de membres sont décédés durant les 5 dernières années ?	Nombre de décédés <input type="text"/>		
Enquêteur : Inscrire le nom de toute personne décédée durant les 5 dernières années dans Q804, ensuite poser les questions 805 à 811 à toutes les personnes.				

803	804	805	806	807	808	809	810	811
MG1	MG2	MG3	MG4	MG5	MG6	MG7	MG8	MG9
N° de ligne	Nom et prénom	Lien de parenté avec le chef de ménage	Sexe 1. M. 2. F.	Date de naissance du décédé <i>Inscrire le jour, le mois et l'année de décès</i>	Date de décès <i>Inscrire le jour, le mois et l'année de naissance</i>	Lieu du décès 1-Milieu hospitalier 2-Domicile 6-Autre	Le décès a-t-il été enregistré à l'état civil ? 1. Oui 2. Non 8. NSP	Wilaya et commune où a eu lieu le décès
01		<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 6	1 2 8	<input type="text"/>
02		<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 6	1 2 8	<input type="text"/>
03		<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 6	1 2 8	<input type="text"/>
04		<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 6	1 2 8	<input type="text"/>
05		<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 6	1 2 8	<input type="text"/>

Code pour Q805							
Epouse ou époux	02	Petits-enfants	05	Frère ou sœur	08	Enfant adoptif	11
Fils ou fille	03	Père ou mère	06	Beau-frère ou belle-sœur	09	Pas de relation	12
Beau-fils ou belle-fille	04	Beaux-parents	07	Autre lien	10	Ne sait pas	98

MODULE 9 : TRAVAIL DES ENFANTS

Enquêtrice : les questions de ce module doivent être posées à la mère ou à la personne qui s'occupe de **chaque enfant vivant dans le ménage âgé de 5 à 15 ans**.

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les types d'activité que les enfants vivant dans ce ménage ont pu exercer

901	902	903	904	905	906	907	908	
CL1	CL2	CL3	CL4	CL5	CL6	CL7	CL8	CL9
N° de ligne	Nom et prénom	Au cours de la semaine dernière (nom) a-t-il/elle exercé une des activités (voir liste ci-dessous) pour quelqu'un qui n'est pas membre de ce ménage ? Si oui : était-il/elle payé(e) en argent ou en nature ?	Combien d'heures (nom) avait-il/elle passé à faire ces travaux durant la semaine passée ? <i>Si plus d'un travail, faire la somme de toutes les heures travaillées</i> Passer à 905	Au cours de l'année dernière (nom) a-t-il/elle exercé une des activités (voir liste ci-dessous) pour quelqu'un qui n'est pas membre de ce ménage ? <i>Si oui : était-il/elle payé (e) en argent ou en nature ?</i>	Au cours de la semaine dernière (nom) a-t-il/elle aidé aux travaux ménagers, tels que faire des courses, faire la cuisine, nettoyer et chercher du bois et de l'eau ou garder les enfants ?	Combien d'heures (nom) avait-il/elle passé à faire ces travaux durant la semaine passée ?	Au cours de la semaine dernière (nom) avait-il/elle fait d'autres travaux pour la famille (dans une ferme ou un commerce, ou vendre des marchandises dans la rue ?)	Combien d'heures (nom) avait-il/elle passé à faire ces travaux durant la semaine passée ?
		1. Oui, payé 2. Oui, non payé 3. Non → 904		1. Oui, payé 2. Oui, non payé 3. Non	1. Oui 2. Non → 907		1. Oui 2. Non → Personne suivante	
<input type="text"/>		1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>

Liste des activités

A : travaux agricoles : travaux d'exploitation agricole (cueillette, élevage -y.c garde troupeaux-, travaux de basse-cour,...)

B : commerce : commerce du tabac (cigarettes, tabac à chiquer), vente d'articles d'habillement, vente de produits alimentaires, commerce multiples, autres produits

C : préparation de produits alimentaires : préparation de gâteaux, préparation de couscous, rechta, m'hadjeb, autres

D : industries artisanales : activités de vannerie, travaux de poterie, activité de tissage

E : travaux de b.t.p : travaux de construction (y.c pose de carrelage, faïence et dalles de sol), travaux d'installation de plomberie et d'électricité

F : services : coiffure, cours particuliers, gardien de parking, etc.

MODULE DISCIPLINE DE L'ENFANT

Tableau 1 : enfants âgés de 2-14 ans éligibles pour le module : discipline de l'enfant

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

CD1	CD2	CD3	CD4	CD5	CD6	CD7
Rang No.	N° de ligne de HL1.	Nom et prénoms de l'enfant	Sexe 1. Mas. 2. Fem.	Âge de l'enfant à partir de Q 106.	Quel est le nom de la mère/personne qui s'en occupe de (nom) ? <i>Reporter son numéro de ligne</i>	Total enfants âgés de 2-14 ans
01	204	1,7	26	203	1,7	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
02	211	1,7	27	158	1,3	
03	252	2,1	28	211	1,7	
04	235	1,9	29	180	1,5	
05	262	2,2	30	170	1,4	
06	226	1,9	31	202	1,7	
07	245	2,0	32	173	1,4	
08	253	2,1	33	203	1,7	

S'il y a un seul enfant âgé de 2-14 ans dans le ménage, passer le tableau 2 et aller à la question CD9. Reporter le numéro de rang de l'enfant et continuer avec CD11.

Tableau 2 : sélection aléatoire pour le module : discipline de l'enfant.

Utiliser ce tableau pour sélectionner un des enfants âgés de 2-14 ans, s'il y en a plusieurs dans le ménage. Prendre le dernier chiffre du numéro du ménage dans la page de couverture. Ce numéro correspond au numéro de ligne de la table ci-dessous. Le nombre total des enfants éligibles (2-14) à la question CD7 correspond à la colonne de la table. Trouver la cellule où la ligne et la colonne se rencontrent et entourer le chiffre qui apparaît dans celle-ci. C'est le rang de l'enfant pour lequel les questions doivent être posées. Enregistrer le rang à la question CD9 ci-dessous. A la fin, enregistrer le numéro et le nom de l'enfant sélectionné dans la case de la variable CD11 de la page suivante. Puis, trouver le numéro de la mère/gardienne de cet enfant et lui poser les questions à partir de CD12.

CD8	Nombre total d'enfants éligibles dans le ménage							
Dernier chiffre du numéro du questionnaire	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	1	2	1	2	3	7	5

CD9. Enregistrer le rang de l'enfant

Rang de l'enfant

Nom et prénom de l'enfant

CD11. Numéro de ligne de l'enfant

CD11A. Numéro de ligne de la mère ou de la personne qui s'occupe de l'enfant

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
101	CD12. Tous les adultes utilisent certains moyens pour enseigner à leurs enfants la façon de se comporter ou de se conduire correctement. Je vais vous lire une variété de méthodes qui sont utilisées et je voudrais que vous me disiez si vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage les a utilisées avec (nom) le mois passé ?			
102	CD12A. Retirer les privilèges, interdire quelque chose que (Nom) aime ou ne pas lui permettre de quitter la maison.	Oui	1	
		Non	2	
103	CD12B. Lui expliquer pourquoi sa conduite était mauvaise	Oui	1	
		Non	2	
104	CD12C. Le/la secouer	Oui	1	
		Non	2	
105	CD12D. Crier, hurler sur lui/elle	Oui	1	
		Non	2	
106	CD12E. Lui donner quelque chose d'autre à faire	Oui	1	
		Non	2	
107	CD12F. Frapper ou gifler avec la main nue	Oui	1	
		Non	2	
108	CD12G. Le/la frapper sur les fesses ou ailleurs sur le corps avec une ceinture, une branche ou d'autres objets durs	Oui	1	
		Non	2	
109	CD12H. L'appeler idiot, paresseux ou quelque chose de ce genre	Oui	1	
		Non	2	
110	CD12I. Le/la frapper ou gifler sur le visage, la tête ou les oreilles	Oui	1	
		Non	2	
111	CD12J. Le/la frapper sur la main, les bras ou les jambes	Oui	1	
		Non	2	
112	CD12K. Le/la frapper avec un instrument aussi dur que possible	Oui	1	
		Non	2	
113	CD13. Pensez-vous que pour élever, éduquer (nom) proprement vous avez besoin de le punir physiquement ?	Oui	1	
		Non	2	
		Ne sait pas/pas d'opinion	8	

MODULE : ACCIDENTS				
N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
201	CD14. (Nom) a-t-il été victime d'un accident grave ?	Oui	1	Fin de l'interview
		Non	2	
202	CD15. Quel genre d'accident que (nom) a eu ?	Brûlure	1	
		Blessure	2	
		Fracture/ entorse	3	
		Autre (à préciser)	4	
203	CD16. Quel âge avait (nom) au moment de l'accident?	Âge en années révolues	<input type="text"/>	
204	CD17. Quelle est l'origine de cet accident ?	Chute	1	
		Incendie	2	
		Bagarre	3	
		Accident de circulation	4	
		Correction de la part des parents	5	
		Autre (à préciser)	6	
205	CD18. Où s'est produit cet accident?	A domicile	1	
		A l'école	2	
		Dans la rue	3	
		Autre (à préciser)	4	
206	CD19. Qu'a-t-on fait pour (nom) ?	Emmené à l'hôpital- Centre de soins	1	Fin de l'interview
		Emmené chez un médecin privé	2	
		Emmené chez un pharmacien	3	
		Soigné à domicile	4	
		Autre (à préciser)	5	
207	CD20. Pourquoi (nom) n'a pas été soigné à l'hôpital ou auprès d'un médecin?	Eloignement	1	
		Coût élevé	2	
		Juge inutile	3	
		Avait de l'expérience	4	
		Autre (à préciser)	6	

RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE

OFFICE NATIONAL DES STATISTIQUES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA POPULATION
ET DE LA RÉFORME HOSPITALIÈRE

Enquête «MICS3 - ALGÉRIE 2006» Multiple Indicator Cluster Survey

CONFIDENTIEL**Questionnaire Femme**

(Pour toutes les femmes âgées de 15 - 49 ans)

Enregistrement statistique n° 01 - 2006

IDENTIFIANT	
WM1. Numéro de la grappe	<input type="text"/>
WM2. Numéro du ménage	<input type="text"/>
WM3. Nom de la femme enquêtée	
WM4. Numéro de ligne de la femme	<input type="text"/>
Adresse du ménage	

VISITE DE L'ENQUÊTRICE				
Nombre de visites	1	2	3	Visite finale
Date	WM6. Date de l'interview <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Jour Mois Année </div>
Nom de l'enquêtrice	WM5. Code de l'enquêtrice <input type="text"/>
Résultat *	WM7. Résultat <input type="text"/>
Prochaine visite				
Date	
Heure	

* Codes du résultat : 1. Rempli 2. Absente 3. Différé 4. Refuse de répondre 5. Partiellement rempli
6. Autre: (préciser).....

OBSERVATIONS

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

Contrôleur : cet espace vous est réservé pour d'éventuelles indications et orientations destinées aux enquêtrices ainsi que pour noter l'ensemble des remarques et suggestions utiles pour une meilleure exploitation des données recueillies.

MODULE 1 : CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
101	WM8. Quelle est votre date de naissance ? <i>Inscrire le jour, le mois et l'année de naissance</i>	Jour NSP le jour Mois NSP le mois Année Ne sait pas l'année	<input type="text"/> <input type="text"/> 98 <input type="text"/> <input type="text"/> 98 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 9998	
102	WM9. Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? Comparez & corrigez Q102 et/ou Q101 si inconsistants	Âge en années révolues	<input type="text"/> <input type="text"/>	506
103	WM10. Avez-vous été à l'école ?	Oui Non	1 2	107
104	WM11. Quel est le niveau d'instruction le plus élevé que vous avez atteint ?	Primaire Moyen Secondaire Universitaire	1 2 3 4	
105	WM12. Dans ce niveau, quelle est la dernière classe dans laquelle vous avez réussi ?	Dernière classe réussie	<input type="text"/> <input type="text"/>	
106	WM13. Vérifiez Q104 & Q105 : si 'primaire' dans Q104 et '5' ou '6' dans Q105, insistez : Avez-vous réussi votre examen de 6^{ème} année primaire ou fondamentale ? <input type="checkbox"/> Primaire non complété → Question suivante <input type="checkbox"/> Primaire complété ou niveau plus élevé → Q 109			
107	WM14. Pourriez-vous lire un journal ou une lettre par exemple ?	Oui Non	1 2	109
108	WM15. Pourriez-vous écrire une lettre par exemple ?	Oui Non	1 2	
109	WM16. Exercez-vous actuellement une profession ou un métier ?	Oui Non	1 2	111
110	WM17. Comme vous le savez, quelques femmes exercent des activités pour lesquelles elles sont payées en espèces ou en nature. D'autres aident les membres de la famille dans le commerce ou l'agriculture. Exercez-vous actuellement l'une de ces activités?	Oui Non	1 2	Module Suivant
111	WM18. Exercez-vous actuellement une profession ou un métier ?	En permanence (le long de l'année) D'une manière saisonnière	1 2 3	

(suite) MODULE 1 : CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
112	WM19. Exercez vous cette activité à l'extérieur ou à votre domicile ?	A l'extérieur	1	
		A domicile	2	
113	WM20. Quelle est l'activité principale que vous exercez ? <i>Décrire le travail déclaré par l'enquêtée et l'inscrire clairement</i>	<div>.....</div> <div>.....</div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>	

MODULE 2 : MARIAGE

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À			
201	MA4. A présent, êtes-vous mariée, veuve, divorcée, séparée ou célibataire ?	Mariée	1	205			
		Veuve	2				
		Divorcée	3				
		Séparée	4				
		Célibataire	5	Module 7 : VIH/sida			
202	MA2.Quel âge a eu votre mari à son dernier anniversaire ?	Âge en années révolues	<table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				
203	MA2a. Est-ce que votre mari a d'autres épouses que vous ?	Oui	1	205			
		Non	2				
		NSP	8				
204	MA2b. Combien d'autres femmes a-t-il ?	Nombre d'autres épouses	<table><tr><td></td><td></td></tr></table>				
NSP	8						
205	MA5. Etes-vous mariée une seule fois ou plus d'une fois ?	Une seule fois	1				
		Plus d'une fois	2				
206	MA6. Enquêtrice : vérifier à partir de la réponse à la question précédente :	Mois	<table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				Module suivant
	Si mariée une seule fois : En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre mari ?	Ne sait pas le mois	98				
	Si mariée plus d'une fois Maintenant, je voudrais vous parler de votre premier mariage. En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre premier mari ?	Année	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				
Ne sait pas l'année	9998						
207	MA8. Quel âge aviez-vous quand vous aviez commencé à vivre avec votre (premier) mari ?	Âge en années révolues	1				

MODULE 3 : LA MORTALITÉ DES ENFANTS

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
301	<p>CM1. A présent, je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie. Avez-vous donné naissance à des enfants ?</p> <p>Si « non » insistez en demandant :</p> <p>Je veux dire, avez-vous donné naissance à un enfant qui a respiré, crié ou a montré d'autres signes de vie – même s'il n'a survécu que quelques minutes ou heures ?</p>	<p>Oui</p> <p>Non</p>	<p>1</p> <p>2</p>	<p></p> <p>314</p>
302	<p>CM2A. Quelle est la date de naissance de votre premier enfant ?</p> <p><i>Il s'agit de la date de naissance du tout premier enfant même s'il n'est plus en vie ou s'il a un père autre que le mari actuel</i></p>	<p>Jour</p> <p>NSP jour</p> <p>Mois</p> <p>NSP mois</p> <p>Année</p> <p>NSP année</p>	<p><input type="text"/></p> <p>98</p> <p><input type="text"/></p> <p>98</p> <p><input type="text"/></p> <p>9998</p>	<p></p> <p></p> <p>304</p> <p></p>
303	CM2B. Depuis combien d'années avez-vous eu votre première naissance ?	Nombre d'années révolues depuis la première naissance	<input type="text"/>	
304	CM3. Avez-vous donné naissance à des fils ou à des filles qui vivent actuellement avec vous ?	<p>Oui</p> <p>Non</p>	<p>1</p> <p>2</p>	<p></p> <p>306</p>
305	<p>CM4. De vos fils, combien vivent avec vous ?</p> <p>Et de vos filles, combien vivent avec vous ?</p> <p><i>Si aucun inscrivez '00'</i></p>	<p>Une seule fois</p> <p>Nombre de filles à la maison</p>	<p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>	
306	CM5. Avez-vous donné naissance à des fils ou à des filles qui sont en vie mais qui ne vivent pas actuellement avec vous ?	<p>Oui</p> <p>Non</p>	<p>1</p> <p>2</p>	<p></p> <p>308</p>
307	<p>CM6. De vos fils, combien sont vivants mais n'habitent pas avec vous ?</p> <p>Et de vos filles, combien sont vivantes mais n'habitent pas avec vous ?</p> <p><i>Si aucun inscrivez '00'</i></p>	<p>Nombre de fils vivant ailleurs</p> <p>Nombre de filles vivant ailleurs</p>	<p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>	
308	<p>CM7. Avez-vous déjà mis au monde un garçon ou une fille qui est né(e) vivant(e), mais qui est décédé(e) par la suite ?</p> <p>Si « non » insistez :</p> <p>Je veux dire un bébé qui au moment de sa naissance a poussé un cri ou a montré un signe de vie quelconque mais n'a vécu que quelques heures ou jours ?</p>	<p>Oui</p> <p>Non</p>	<p>1</p> <p>2</p>	<p></p> <p>310</p>

(suite) MODULE 3 : LA MORTALITÉ DES ENFANTS				
N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
309	CM8. En tout, combien de garçons sont décédés ? Et combien de filles sont décédées ? <i>Si aucun inscrivez '00'</i>	Garçons décédés	<input type="text"/>	
		Filles décédées	<input type="text"/>	
310	CM9. Additionnez les réponses de q305, q307 & q309 et inscrivez le total. <i>Si aucun inscrivez '00'</i>	Nombre total des naissances vivantes	<input type="text"/>	
311	CM9A. Vérifiez Q305, Q307, Q309 & Q310 : <i>Juste pour m'assurer que je ne me suis pas trompée, vous avez bien mis au monde :</i> * <input type="text"/> fils et <input type="text"/> filles qui vivent encore avec vous (Q305) * <input type="text"/> fils et <input type="text"/> filles qui sont encore vivants mais n'habitent pas avec vous (Q307) * <input type="text"/> garçons et <input type="text"/> filles qui sont décédés Q309 <i>Donc au total vous avez bien mis au monde <input type="text"/> naissances vivantes (Q310) durant toute votre vie ?</i> <i>Est-ce exact ?</i> <input type="checkbox"/> OUI			
Vérifiez et corrigez Q305 à Q310 tant que nécessaire				
312	CM11. De toutes ces naissances que vous avez eues, quand avez-vous eu la dernière (même si elle est décédée) ?	Date de la dernière naissance	<input type="text"/>	
313	CM12A. Votre dernier enfant est-il toujours en vie ?	Oui	1	
		Non	2	
314	CM14. Quelques grossesses se terminent avant terme, par une fausse couche ou un avortement, tandis que d'autres se terminent par un mort-né. Avez-vous déjà eu une grossesse qui ne s'est pas terminée en une naissance vivante?	Oui	1	317
		Non	2	
315	CM15. Et combien de vos grossesses se sont terminées par des mort-nés ?	Nombre de fausses couches/avortements	<input type="text"/>	
316	CM16. Et combien de vos grossesses se sont terminées par des mort-nés ?	Nombre de morts-nés	<input type="text"/>	
317	CM12. Vérifier la date de la dernière naissance vivante à partir de Q312	Une naissance vivante au cours des 5 dernières années	1	Module 6: Contraception
		Pas de naissance vivante sur les 5 dernières années ou pas de naissances vivantes	2	
318	CM13. Au moment où vous êtes tombée enceinte de (nom), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard ou vouliez vous ne plus/ ne pas avoir d'enfant ?	A ce moment	1	
		Plus tard	2	
		Ne plus/ne pas avoir d'enfants	3	

MODULE 4 : L'ANATOXINE TETANIQUE

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
401	TT1. Avez-vous une carte ou un autre document (carnet de santé...) où sont inscrites vos vaccinations ?	Oui, carte vue	1	
		Oui, carte non vue	2	
		Non	3	
402	TT2. Quand vous étiez enceinte de votre dernier enfant, avez-vous reçu une injection pour lui éviter des convulsions après la naissance (une piqûre antitétanique, une injection en haut du bras ou de l'épaule) ?	Oui	1	404
		Non	2	
		Ne sait pas	8	
403	TT3. <i>Si oui : Durant votre dernière grossesse, combien de fois avez-vous reçu cette injection anti-tétanos ?</i>	Une injection	1	Module Suivant
		Deux injections	2	
		Trois injections	3	
		N.S.P	8	
404	TT5. Avez-vous reçu, n'importe quand, avant cette grossesse une injection contre le tétanos ?	Oui	1	Module Suivant
		Non	2	
		N.S.P	8	
405	TT6. Combien de fois avez-vous eu cette injection ?	Nombre d'injections	<input type="text"/>	
406	TT7. En quel mois et en quelle année, avant cette grossesse, avez-vous reçu la dernière injection ?	Mois	<input type="text"/>	Module Suivant
		NSP le mois	98	
		Année	<input type="text"/>	
		NSP l'année	9998	
407	TT8. Cela fait combien d'années que vous avez reçu la dernière injection anti-tétanique, avant cette dernière grossesse ?	Nombre d'années	<input type="text"/>	

MODULE 5 : LA SANTÉ DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU NE

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES			PASSEZ À
501	MN2. Durant votre grossesse de (nom), l'avez-vous fait suivre par quelqu'un ? Si «oui» demander : Qui a suivi la grossesse ? Qui d'autre ? Encerclez les codes de toutes les personnes mentionnées	Médecin	A			
		Infirmière/sage femme	B			
		Accoucheuse traditionnelle (matrone)	F			
		Autre (à préciser)	X			
		Grossesse non suivie	Y			510
502	MN2A1. De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez eu votre première consultation prénatale ?	Mois				
		Ne se rappelle pas	98			
503	MN2A2. Qu'est-ce qui vous a poussé principalement à effectuer votre première consultation prénatale ? Insistez pour avoir la raison principale	Vérifier qu'elle est enceinte	1			
		Vérifier que le bébé est en bonne santé	2			
		Pour assurer une bonne grossesse	3			
		Elle a eu des complications	4			
		Consultation de routine	5			
		Réserver pour l'accouchement	6			
504	MN2A3. Combien d'examens avez-vous eu durant toute la période de votre grossesse ?	Nombre d'examens				
		Ne se rappelle pas	98			
505	Vérifiez Q501 : a été suivie par : (indiquer la personne la plus qualifiée) <input type="checkbox"/> Médecin/ infirmière/sage-femme <input type="checkbox"/> Question suivante. <input type="checkbox"/> Accoucheuse traditionnelle (Matrone)/autre <input type="checkbox"/> Q 510					
506	MN3. Durant n'importe lequel de vos examens médicaux sur cette grossesse, avez-vous fait l'un des tests ou les contrôles suivants ? Lisez chaque catégorie et encerclez les réponses correspondantes		OUI	NON	NSP	
		Mesure du poids	1	2	8	
		Mesure de la tension artérielle	1	2	8	
		Analyse des urines	1	2	8	
		Analyse de sang/groupage	1	2	8	
		Mesure de la taille ou stature	1	2	8	
		Mesure de la hauteur utérine	1	2	8	
		Echographie	1	2	8	
		Examen gynécologique	1	2	8	
		Informée sur la position du bébé	1	2	8	
507	MN4. Au cours de l'une de ces visites prénatales pour cette grossesse, avez-vous reçu des informations ou des conseils sur le sida ou le virus du sida ?	Oui	1			
		Non	2			
		NSP	8			
508	MN5. Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous effectué un test du VIH/sida dans le cadre de vos soins prénatals ?	Oui	1			510
		Non	2			
		NSP	8			
509	MN6. Je ne veux pas connaître les résultats mais est-ce que vous avez obtenu les résultats du test ?	Oui	1			
		Non	2			
		NSP	8			

(suite) MODULE 5 : LA SANTÉ DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU NÉ

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À						
510	MN8. Où avez-vous accouché de (nom) ?	C.H.U / Hôpital	1							
		Polyclinique/centre de santé	2							
		Clinique privée	3							
		Domicile	4							
		Autre (à préciser)	6							
511	MN7. Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (nom) ? <i>Insister : qui d'autre ?</i>	Médecin	A							
		Infirmière/sage femme	B							
		Accoucheuse traditionnelle (matrone)	F							
		Parent/amie	H							
		Autre	X							
		Personne	Y							
512	MN7A. Est ce que le bébé est arrivé normalement ou est ce qu'on a été obligé d'utiliser des instruments (forceps / ventouse) ou d'effectuer une césarienne ?	Est arrivé normalement	1	514						
		Forceps/ventouse	2							
		Par césarienne	3							
513	MN7B. Où a eu lieu l'accouchement ?	Dans la commune de résidence	1							
		Hors commune de résidence, évacuée d'urgence	2							
		Hors commune de résidence, non évacuée d'urgence	3							
514	MN9. Quand votre dernier enfant est né(e), était –il/elle très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne, ou très petit ?	Très gros	1							
		Plus gros que la moyenne	2							
		Moyen	3							
		Plus petit que la moyenne	4							
		Très petit	5							
		NSP	8							
515	MN10. (Nom) a-t-il été pesé à la naissance ?	Oui	1	517						
		Non	2							
		NSP	8							
516	MN11. Combien (nom) pesait-il/elle ? <i>Enregistrer le poids (en kilogrammes) à partir du carnet de santé, si disponible</i>	A partir du carnet	<table><tr><td>1</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	1						
		1								
De mémoire	<table><tr><td>2</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	2								
2										
NSP	<table><tr><td>9</td></tr></table> 9998	9								
9										

(suite) MODULE 5 : LA SANTÉ DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU NÉ

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À									
517	MN11B. A présent, je voudrais vous poser quelques questions sur la période des 40 jours qui ont suivi la naissance de (nom). Durant cette période, avez-vous consulté quelqu'un pour des soins de santé ou un examen médical ? SI «oui», demandez : Qui avez-vous consulté ? Qui d'autre ?	Médecin Infirmière/sage-femme Accoucheuse traditionnelle (matrone) Autre (à préciser) Pas d'examen	A B F X Y	519									
518	MN12A. Quelle était la raison principale pour laquelle vous n'avez pas eu d'examen postnatal ?	Absence de complications A de l'expérience Ignore importance de l'examen Service non disponible Coût élevé Autre (à préciser)	1 2 3 4 5 6										
519	MN12. Avez-vous allaité (nom) au sein ?	Oui Non	1 2	Module Suivant									
520	MN13. Combien de temps après la naissance de (nom) l'avez-vous mi au sein pour la première fois ? Si moins d'une heure inscrivez «00». Si moins de 24 heures inscrivez en heures, sinon en jours	Immédiatement Nombre d'heures Nombre de jours	<table border="1"><tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td></td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td><td></td><td></td></tr></table>	0	0	0	1			2			
0	0	0											
1													
2													
521	Vérifier l'état de survie à partir de q313, puis encercler le code approprié <input type="checkbox"/> Vivant → Question Suivante <input type="checkbox"/> Décédé → Q 523												
522	MN14. Allaitiez vous encore (nom) au sein ?	Oui Non	1 2	Module Suivant									
523	MN15. Pendant combien de mois avez-vous allaité (nom) au sein ?	Nombre de mois Ne se rappelle pas	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> 98										
524	MN16. Pourquoi aviez-vous arrêté l'allaitement de (nom) à cet âge ?	Enfant a atteint l'âge de sevrage Enfant a refusé Mère malade Pas de lait / insuffisant Mère était tombée enceinte Mère désirait prendre la pilule Autre (à préciser).....	1 2 3 4 5 6 7										

MODULE 6 : CONTRACEPTION ET BESOINS NON SATISFAITS

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À		
601	CP1. Etes-vous enceinte actuellement ?	Oui	1	604		
		Non	2			
		N'est pas sûre	8			
602	CP5. A présent, je voudrais discuter avec vous du planning familial, c'est-à-dire les différentes méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. Avez-vous jamais entendu parler des méthodes suivantes ? Lister une à une, les méthodes contraceptives. Si la réponse est oui, demandez : avez-vous déjà utilisé (nom de la méthode) ? puis encrer la réponse correspondante. Si la réponse est non (404A=2) c.a.d l'enquêtée ne connaît pas la méthode citée, passer à la méthode suivante		604A Connaissance	604B utilisation passee		
		Ne connaît pas le nombre de mois	98	OUI	NON	
603		1. Pilule	Oui	1	1	2
		Plus tard	Non	2		
		2. Stérilet	Oui	1	1	2
604		3. Injectables	Oui	1	1	2
			Non	2		
		4. Implants	Oui	1	1	2
			Non	2		
		5. Condom	Oui	1	1	2
			Non	2		
		6. Condom féminin	Oui	1	1	2
			Non	2		
		7. Diaphragme	Oui	1	1	2
			Non	2		
		8. Crèmes ou gelées	Oui	1	1	2
			Non	2		
		9. Ligature des trompes	Oui	1	1	2
			Non	2		
		10. Stérilisation masculine (vasectomie)	Oui	1	1	2
			Non	2		

(suite) MODULE 6 : CONTRACEPTION ET BESOINS NON SATISFAITS

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
(suite) 604		11. Allaitement prolongé	Oui 1	1 2
			Non 2	
		12. Méthode du calendrier	Oui 1	1 2
			Non 2	
		13. Retrait	Oui 1	1 2
			Non 2	
		14. Autre (à préciser).....	Oui 1	1 2
			Non 2	
605	Enquêtrice : vérifier à partir de la question 604B	A déjà utilisé une méthode contraceptive	1	
		N'a jamais utilisé de contraception	2	617
606	CP6. Combien d'enfants vivants, s'ils existaient, aviez-vous quand vous avez commencé à utiliser la contraception pour la première fois ?	Nombre d'enfants vivants à la première utilisation	<input type="text"/>	
		NSP	98	
607	CP7. Quand vous avez commencé à utiliser la contraception, vous vouliez avoir un autre enfant mais pour plus tard ou est ce que vous vouliez arrêter d'avoir des enfants ?	Voulait un enfant plus tard	1	
		Voulait arrêter d'avoir des enfants	2	
		Autre (à préciser).....	3	
608	CP8. A ce moment, la décision du recours au planning familial était la vôtre, celle de votre conjoint, une décision commune ou celle de quelqu'un d'autre ?	Elle-même	1	
		Conjoint	2	
		Décision commune	3	
		Décision médicale	4	
		Autre (à préciser).....	6	
609	CP9. Et à qui revenait la décision du choix de la méthode utilisée ?	Elle-même	1	
		Conjoint	2	
		Décision commune	3	
		Décision médicale	4	
		Autre (à préciser).....	6	
610	Vérifier l'état matrimonial à partir de Q 601			
	<input type="checkbox"/> Actuellement mariée → Question suivante <input type="checkbox"/> Actuellement non mariée → Module 7 (VIH sida)			
611	Vérifier l'état de grossesse à partir de Q 601			
	<input type="checkbox"/> Non enceinte ou pas sûre → Question suivante <input type="checkbox"/> Enceinte → Q 620			
612	CP2. Utilisez-vous actuellement, vous ou votre mari, une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	Oui	1	
		Non	2	619

(suite) MODULE 6 : CONTRACEPTION ET BESOINS NON SATISFAITS

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
613	CP3. Quelle méthode utilisez-vous actuellement, vous ou votre mari ?	Ligature des trompes	A	
		Stérilisation masculine (vasectomie)	B	
		Pilule	C	
		Stérilet	D	
		Injectables	E	
		Implants	F	
		Condom	G	
		Condom féminin	H	
		Diaphragme	I	
		Crèmes ou gelées	J	
		Allaitement prolongé	K	
		Méthode du calendrier	L	
		Retrait	M	
		Autre (à préciser).....	X	
614	CP10. S’agit-il de la première utilisation ?	Oui	1	622
		Non	2	
615	CP11. Actuellement, qui a décidé, l’utilisation de la contraception ?	Elle-même	1	
		Le conjoint	2	
		Décision commune	3	
		Décision médicale	4	
		Autre (à préciser).....	6	
616	CP12. Qui a décidé du choix de la méthode actuelle ?	Elle-même	1	622
		Conjoint	2	
		Décision commune	3	
		Décision médicale	4	
		Autre (à préciser).....	6	
617	Vérifier l’état matrimonial à partir de Q 601			
<input type="checkbox"/> Actuellement mariée —————> Question suivante				
<input type="checkbox"/> Actuellement non mariée —————> Module 7 (VIH sida)				
618	Vérifier l’état de grossesse à partir de Q 601			
<input type="checkbox"/> Non enceinte ou pas sûre —————> Question suivante				
<input type="checkbox"/> Enceinte —————> Q 620				

(suite) MODULE 6 : CONTRACEPTION ET BESOINS NON SATISFAITS

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
619	CP13. Pourquoi n'utilisez-vous pas une méthode contraceptive ?	Désire un enfant	1	
		Opposition au planning familial	2	622
		Désaccord du mari	3	
		Peur des effets secondaires	4	
		Difficile à obtenir	5	
		Coût élevé	6	
		Difficile à utiliser	7	
		Fataliste/ selon la volonté de Dieu	8	
		Ménopausée	9	Module VIH/sida
		Non féconde	10	
		N'apprécie pas les méthodes existantes	11	
		En aménorrhée	12	
		Autre (à préciser).....	96	
620	CP14. Comptez-vous utiliser une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans le futur ?	Oui	1	
		Non	2	622
		Ne sait pas/n'est pas sûre	8	
621	CP15. Quelle méthode compterez-vous utiliser ?	Pilule	1	
		DIU (stérilet)	2	
		Autre ethods modernes	3	
		Méthodes traditionnelles	4	
		N.S.P	8	
622	CP4A. Vérifier 601 <i>Si non enceinte ou pas sûre :</i> A présent, j'ai quelques questions sur le futur. Voudriez-vous avoir (un/ un autre) enfant ou bien préféreriez-vous ne (pas/ plus) en avoir ? <i>Si enceinte :</i> CP4B. A présent, j'ai quelques questions sur le futur. Mis à part l'enfant que vous attendez, aimeriez-vous avoir un autre enfant ou bien préféreriez-vous ne plus en avoir ?	Avoir un (autre) enfant	1	
		Pas d'autres/ plus d'enfants	2	624
		Ne peut pas être enceinte	3	Module VIH/sida
		Selon la volonté de Dieu	4	
		Indécise ou ne sait pas	8	624

(suite) MODULE 6 : CONTRACEPTION ET BESOINS NON SATISFAITS

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
623	CP4C. <i>Non enceinte :</i> Combien de temps aimeriez-vous attendre à partir de maintenant, avant la naissance d’(un/ un autre) enfant? <i>Actuellement enceinte :</i> Après la naissance de l’enfant que vous attendez, combien de temps aimeriez-vous attendre avant la naissance d’un autre enfant ?	Nombre de mois	1	
		Nombre d’années	2	
		Bientôt/maintenant	993	
		Autre (à préciser).....	996	
		NSP	998	
624	<i>Vérifier à partir de la question 601</i> <input type="checkbox"/> Enceinte —————→ Q 627 <input type="checkbox"/> Non enceinte ou pas sure —————→ Question suivante			
625	CP4E. Pensez-vous que vous êtes apte physiquement à être en état de grossesse en ce moment ?	Oui	1	
		Non	2	
		Ne sait pas	8	
626	<i>Vérifier à partir de Q 613</i> <input type="checkbox"/> Utilise actuellement le DIU —————→ Module suivant (VIH/sida) <input type="checkbox"/> N’utilise pas le DIU —————→ Question suivante			
627	Vérifier à partir de Q 604 <input type="checkbox"/> A utilisé DIU dans le passé Q604B (DIU) = 1 —————→ Q 629 <input type="checkbox"/> N’ a jamais utilisé le DIU, mais connaît la méthode Q604A =1 ET Q604B = 2 —————→ Question suivante			
628	CP16. Pourquoi n’avez-vous jamais utilisé le DIU (stérilet) ?	N’apprécie pas le DIU	1	
		Trouve le DIU compliqué	2	
		A peur des effets secondaires	3	
		A peur de l’échec de la méthode	4	
		Non approuvé par le conjoint	5	
		Coût élevé	6	
		Accès/ disponibilité	7	
		Autre (à préciser).....	8	

MODULE 7 : VIH/SIDA				
N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
629	CP17. Pourquoi avez-vous arrêté l'utilisation du stérilet (DIU) ?	Echec de la méthode	1	
		Saignements	2	
		Infection/ migration	3	
		Exige un suivi médical régulier	4	
		Coût élevé	5	
		Accès/ disponibilité	6	
		Désaccord du mari	7	
		Voulait avoir un enfant	8	
		Autre (à préciser).....	9	
701	HA1. Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler du virus VIH ou d'une maladie appelée sida ?	Oui	1	Module suivant
		Non	2	
		Ne sait pas	8	
702	HA2. Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire ?	Oui	1	
		Non	2	
		Ne sait pas	8	
703	HA4. Est-ce qu'on peut réduire les risques d'avoir le virus du sida en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ?	Oui	1	
		Non	2	
		Ne sait pas	8	
704	HA5. Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en se faisant piquer par des moustiques ?	Oui	1	
		Non	2	
		Ne sait pas	8	
705	HA6. Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en s'abstenant de rapports sexuels ?	Oui	1	
		Non	2	
		Ne sait pas	8	
706	HA7. Est-ce qu'on peut contracter le virus du Sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du sida ?	Oui	1	
		Non	2	
		Ne sait pas	8	
707	HA7A. Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida si l'on reçoit une injection par piqûre avec une aiguille qui a été déjà utilisée par quelqu'un d'autre ?	Oui	1	
		Non	2	
		Ne sait pas	8	
708	HA8. Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait en fait le virus du sida ?	Oui	1	
		Non	2	
		Ne sait pas	8	

(suite) MODULE 7 : VIH / SIDA

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES			PASSEZ À
709	HA9. Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son bébé : A : Au cours de la grossesse ? B : Pendant l'accouchement ? C : Pendant l'allaitement ?		Oui	Non	NS	
		A : Au cours de la grossesse ?	1	2	8	
		B : Pendant l'accouchement ?	1	2	8	
		709	1	2	8	
710	HA10. D'après vous, si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce qu'elle devrait être autorisée ou non à continuer à enseigner à l'école ?	Oui	1			
		Non	2			
		NSP/Pas sûre/ça dépend	8			
711	HA11. Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	Oui	1			
		Non	2			
		NSP/Pas sûre/ça dépend	8			
712	HA12. Si une personne de votre famille est infectée par le virus qui cause le sida, voudriez-vous que son état soit gardé secret ou non ?	Oui	1			
		Non	2			
		NSP/Pas sûre/ça dépend	8			
713	HA13. Si quelqu'un de votre famille contractait le virus qui cause le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage ?	Oui	1			
		Non	2			
		NSP/Pas sûre/ça dépend	8			
714	HA14. Vérifier Q 508 (Module 5) : A-t-elle effectuée le test de VIH dans le cadre des soins prénatals ? <input type="checkbox"/> Oui → Q 718 <input type="checkbox"/> Non → Question suivante					
715	HA15. Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le VIH, le virus qui cause le sida ?	Oui	1			718
		Non	2			
716	HA16. Je ne veux pas connaître les résultats, mais est-ce que vous avez obtenu les résultats du test ?	Oui	1			
		Non	2			
717	HA17. Aviez-vous demandé vous-même à le faire, vous l'a-t-on proposé et vous avez accepté ou bien était-il exigé ?	A demandé le test				Module suivant
		Proposé et accepté				
		Exigé				
718	HA18. En ce moment, connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer le test du virus qui cause le sida ? HA18A. Si elle a effectué le test de VIH dans le cadre des soins prénatals : En dehors des services de consultations prénatales, connaissez-vous un autre endroit où on peut se rendre pour effectuer le test du virus qui cause le sida ?	Oui	1			
		Non	2			

MODULE 8 : ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA VIOLENCE DES FEMMES

QUESTIONS		MODALITÉS		
DV1. Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. A votre avis, est-il légitime qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :				
		Oui	Non	NSP
DV1a. Si elle sort sans le lui dire ?	Sort sans lui dire	1	2	8
DV1b. Si elle néglige les enfants ?	Néglige les enfants	1	2	8
DV1c. Si elle se dispute avec lui ?	Se dispute	1	2	8
DV1d. Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	Refuse sexe	1	2	8
DV1e. Si elle brûle les repas ?	Brûle la nourriture	1	2	8

RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE

OFFICE NATIONAL DES STATISTIQUES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA POPULATION
ET DE LA RÉFORME HOSPITALIÈRE

Enquête «MICS3 - ALGÉRIE 2006» Multiple Indicator Cluster Survey

CONFIDENTIEL**Questionnaire Enfant**

(Pour tous les enfants de moins de cinq ans)

Enregistrement statistique n° 01 - 2006

IDENTIFIANT	
UF1. Numéro de la grappe	<input type="text"/>
UF2. Numéro du ménage	<input type="text"/>
Adresse du ménage	
UF3. Nom et prénoms de l'enfant	
UF4. Numéro de ligne de l'enfant	<input type="text"/>
UF5. Nom de la mère / la personne qui s'occupe de l'enfant	
UF6. Numéro de ligne de la mère / la personne qui s'occupe de l'enfant	<input type="text"/>

VISITE DE L'ENQUÊTRICE				
Nombre de visites	1	2	3	Visite finale
UF8. Date				UF8. Date de l'interview <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jour Mois Année
UF7. Nom de l'enquêtrice				UF7. Code de l'enquêtrice <input type="text"/>
UF9. Résultat *	UF9. Résultat <input type="text"/>
Prochaine visite :				
Date	
Heure	

* Codes du résultat : 1. Rempli 2. Absente 3. Différé 4. Refuse de répondre 5. Partiellement rempli
6. Autre: (préciser).....

MODULE 7 : VIH / SIDA				
N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
101	UF10. Maintenant, je veux vous poser des questions sur (nom). en quel jour, en quel mois et en quelle année (nom) est-il/elle né(e) ?	Jour	<input type="text"/>	
		Ne sait pas le jour	98	
		Mois	<input type="text"/>	
		Ne sait pas le mois	98	
		Année	<input type="text"/>	
		Ne sait pas l'année	98	
102	UF11. Quel âge avait (nom) à son dernier anniversaire ? <i>Inscrire l'âge en années révolues</i>	Âge en années révolues	<input type="text"/>	

MODULE SUR L'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES ET L'ÉDUCATION DE LA PETITE ENFANCE				
N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
103	BR1. (Nom) a-t-il un acte de naissance ? Puis-je le voir ?	Oui, consulté	1	107
		Oui, non consulté	2	
		Non	3	
		NSP	8	
104	BR2. La naissance de (nom) a-t-elle été enregistrée/déclarée à l'état civil ?	Oui	1	107
		Non	2	
		NSP	8	106
105	BR3. Pourquoi la naissance de (nom) n'a pas été enregistrée à l'état civil ?	Eloignement	2	
		Ne savait pas qu'il fallait l'enregistrer	3	
		Ne sait pas où l'enregistrer	5	
		Autre	6	
		NSP	8	
106	BR4. Savez-vous comment faire enregistrer la naissance de votre enfant ?	Oui	1	
		Non	2	
107	BR5. Vérifier l'âge de l'enfant à partir de la question 102 <input type="checkbox"/> Enfant âgé de moins de 3 ans —————> Question 110 <input type="checkbox"/> Enfant âgé de 3 ou 4 ans —————> Question suivante			
108	BR6. (Nom) fréquente-t-il/elle un programme d'encadrement en dehors de la maison ou d'éducation préscolaire tel qu'un centre public ou privé, y compris un jardin d'enfants, l'école coranique ou autre ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
109	BR7. Au cours des sept (7) derniers jours, environ combien d'heures (nom) a-t-il/elle fréquenté cet endroit ?	Nombre d'heures	<div><div></div><div></div><div></div></div>	
110	BR8. Durant les trois derniers jours, avez-vous participé ou y a-t-il un membre du ménage âgé de plus de 15 ans qui a participé avec (nom) à l'une des activités suivantes : <i>Si oui, demander :</i> qui a participé à cette activité avec l'enfant - la mère, le père de l'enfant ou un autre membre adulte du ménage (y compris l'enquêté(e)) ? Encercler toutes les réponses, si aucun encercler le code Y.			

(suite) MODULE SUR L'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES ET L'ÉDUCATION DE LA PETITE ENFANCE

N°	QUESTIONS	MODALITÉS			CODES	PASSEZ À
(suite) 110		Mère	Père	Autre	Aucune Personne	
	BR8a. Lire des livres ou regarder des livres illustrés avec (nom) ?	A	B	X	Y	
	BR8b. Raconter des histoires à (nom) ?	A	B	X	Y	
	BR8c. Chanter des chansons avec (nom) ?	A	B	X	Y	
	BR8d. Prendre (Nom) en dehors de la maison, de la résidence, de la cour, de l'enceinte ?	A	B	X	Y	
	BR8e. Jouer avec (nom) ?	A	B	X	Y	
	BR8f. Passer du temps avec (nom) à nommer, à compter, et/ou à dessiner ?	A	B	X	Y	

MODULE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

N°	QUESTIONS	MODALITÉS			CODES	PASSEZ À
201	Cette question est à poser une seule fois à chaque mère/personne s'occupant d'un enfant de moins de 5 ans. CE1. Combien de livres y a-t-il dans le ménage ? S'il vous plaît, inclure les livres scolaires mais pas les autres livres pour enfants tels que les livres illustrés. Si aucun, enregistrer 00	Nombre de livres pour adultes			0 ____	
		Dix livres pour adultes ou plus			10	
202	CE2. Combien de livres pour enfants ou de livres illustrés avez-vous pour (nom) ? Si aucun, enregistrer 00	Nombre de livres pour enfants			0 ____	
		Dix livres ou plus			10	
203	CE3. Je voudrais connaître les objets que (nom) utilise pour jouer quand il/elle est à la maison. Avec quoi (nom) joue-t-il/elle ? Est-ce qu'il/elle joue avec : ■ Des objets du ménage comme vaisselle, plats, tasses, pots ? ■ Des objets et matériels ramassés en dehors du logement comme des branches, des pierres, des animaux, des coquilles ou des feuillages ? ■ Des jouets fabriqués à la maison comme des poupées, des voitures et autres jouets fabriqués à la maison ? ■ Des jouets achetés dans un magasin ? Si l'enquêté(e) dit "Oui" à une des catégories mentionnées, insister pour savoir spécifiquement avec quoi l'enfant joue pour être sûre de la réponse Encercler le code Y si l'enfant ne joue avec aucun de ces objets mentionnés	Objets du ménage			A	
		(vaisselle, assiettes, tasses, pots)			B	
		Objets et matériels trouvés en dehors de la maison comme (branches, pierres, animaux, coquilles, feuillage)			C	
		Jouets fabriqués à la maison			D	
		(poupées, voitures et autres jouets fabriqués à la maison)			Y	

MODULE 7 : VIH / SIDA

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
204	CE4. Quelquefois, les adultes s'occupant des enfants doivent quitter la maison pour aller faire des courses, laver les vêtements ou pour d'autres raisons et doivent laisser les enfants à d'autres personnes. Depuis le dernier (jour de la semaine) combien de fois (nom) a-t-il/elle été laissé(e) au soin d'un autre enfant (c'est-à-dire à quelqu'un âgé de moins de 10 ans) ? <i>Si aucun, enregistrer 00</i>	Nombre de fois	<input type="text"/>	
205	CE5. Durant la semaine dernière combien de fois (nom) a-t-il/elle été laissé(e) seul(e) ? <i>Si aucun, enregistrer 00</i>	Nombre de fois	<input type="text"/>	

MODULE SUR L'ALLAITEMENT

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À			
301	BF1. (Nom) a-t-il été allaité au sein ?	Oui	1	305			
		Non	2				
		NSP	8				
302	BF2. (Nom) est-il toujours allaité au sein ?	Oui	1	305			
		Non	2				
303	BF2A. A quel âge (nom) a-t-il été sevré	Âge en mois	<table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				
304	BF2B. (Nom) a-t-il été sevré soudainement ou progressivement	Soudainement	1				
		progressivement	2				
		NSP	8				
305	BF3. Depuis hier à la même heure que maintenant, a-t-il/elle reçu l'un des aliments suivants : (Lire à haute voix le nom de chaque aliment, puis encrer le code approprié)						
			Oui	Non	NSP		
	BF3a. Supplément de vitamines, de minéraux, ou médicaments		1	2	8		
	BF3b. Eau ?		1	2	8		
	BF3c. Eau sucrée, aromatisée, jus de fruit, thé ou infusion ?		1	2	8		
	BF3d. Solution de réhydratation orale (SRO) ?		1	2	8		
	BF3e. Préparation pour bébés vendue commercialement ?		1	2	8		
	BF3f. Lait en boîte, en poudre ou lait frais		1	2	8		
	BF3g. Autres liquides ?		1	2	8		
	BF3h. Aliment solide ou semi solide (purée) ?		1	2	8		
306	BF4. Vérifier BF3H : L'enfant a reçu un aliment solide ou semi-solide (purée) A-t-elle effectué le test de VIH dans le cadre des soins prénatals ? <input type="checkbox"/> Oui → Question suivante <input type="checkbox"/> Non, NSP → Q 401						

(suite) MODULE SUR L'ALLAITEMENT

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
307	BF5. Depuis hier à la même heure que maintenant, combien de fois (nom) a-t-il mangé des aliments solides, semi solides ou des purées autres que des liquides ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i>	Nombre de fois	<input type="text"/>	
		Ne sait pas		
		Non	8	

MODULE SUR LES SOINS DES ENFANTS MALADES

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES			PASSEZ À
401	CA1. Est ce que (nom) a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines, c'est-à-dire, depuis (jour de la semaine) de l'avant dernière semaine ? <i>La diarrhée est déterminée selon la perception de la maladie par la mère ou trois selles liquides par jour, ou du sang dans les selles.</i>	Oui	1			405
		Non	2			
		NSP	8			
402	CA2. Durant le dernier épisode de diarrhée, est-ce qu'on a donné à (nom) l'un des produits suivants à boire : <i>Lire à haute voix le nom de chaque produit et enregistrer la réponse avant de passer au produit suivant.</i>		Oui	Non	NSP	
		A. Liquide de réhydratation préparé à partir des sachets SRO	1	2	8	
		B. Solution sucrée salée préparée à la maison	1	2	8	
403	CA3. Durant la diarrhée de (nom), lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ?	Rien	1			
		Beaucoup moins	2			
		Un peu moins	3			
		Environ la même quantité	4			
		Plus	5			
		NSP	8			
404	CA4. Durant la diarrhée de (nom), lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? <i>Si « moins », insister : Beaucoup moins ou un peu moins ?</i>	Rien	1			
		Beaucoup moins	2			
		Un peu moins	3			
		Environ la même quantité	4			
		Plus	5			
		L'enfant ne mange pas	7			
		NSP	8			
405	CA5. Est-ce que (nom) a souffert de la toux, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines, c'est-à-dire, depuis (jour de la semaine) de l'avant dernière semaine ?	Oui	1			412
		Non	2			
		NSP	8			

MODULE SUR LES SOINS DES ENFANTS MALADES

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
406	CA6. Quand (nom) a souffert de la toux, est-ce qu'il/elle respirait plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide ou avait-il/elle des difficultés respiratoires ?	Oui	1	412
		Non	2	
		NSP	8	
407	CA7. Est-ce que les symptômes sont dus à un problème dans la poitrine, ou est-ce le nez qui était bouché ?	Problème dans la poitrine	1	412
		Nez bouché	2	
		Les deux	3	
		Autre.....	6	412
		NSP	8	
408	CA8. Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie en dehors de la maison ?	Oui	1	410
		Non	2	
		NSP	8	
409	CA9. Où avez-vous demandé des conseils ou recherché un traitement ? Encercler tous les prestataires mentionnés, mais ne faites pas de suggestions. Insister pour déterminer le type de source et encercler le code approprié.	Hôpital/CHU	A	
		Polyclinique centre de soins public	B	
		Clinique privée/Cabinet médical	I	
		Pharmacie	K	
		Autre (à préciser)	X	
410	CA10. Est-ce que (nom) a pris des médicaments ou un traitement quelconque pour traiter cette maladie ?	Oui	1	412
		Non	2	
		NSP	8	
411	CA11. Quel traitement (nom) a-t-il/elle pris ? Encercler les codes correspondants de tous les médicaments mentionnés.	Traitement antibiotique	A	
		Paracetamol/Panadol/Acetaminophen	P	
		Aspirine	Q	
		Ibuprofen	R	
		Traitement traditionnel (tisanes,...)	T	
		Autre (à préciser)	X	
		NSP	Z	
412	Posez, à chaque interviewée, la question suivante (CA14) seulement une fois. CA14. Parfois, les enfants souffrent de maladies sévères et devraient être conduits tout de suite dans un établissement sanitaire. Quels types de symptômes vous amèneraient à conduire immédiatement votre enfant à un établissement sanitaire ? Continuer à demander à l'enquêtée de	L'enfant ne peut pas boire ou téter	A	
		L'enfant devient de plus en plus malade	B	
		L'enfant développe une fièvre	C	
		L'enfant a une respiration rapide	D	
		L'enfant a des difficultés à respirer	E	
		L'enfant a du sang dans les selles	F	
		L'enfant boit difficilement	G	
		Le malaise de l'enfant a duré	H	
		L'enfant souffre de diarrhées	I	

(suite) MODULE SUR LES SOINS DES ENFANTS MALADES

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
(suite) 412	citer plus de signes ou de symptômes jusqu'à ce qu'elle ne soit plus en mesure de le faire. Encercler tous les symptômes mentionnés. Mais ne pas faire de suggestions.	L'enfant change de comportements (pleure moins ou plus que d'habitude)	J	
		Autre (à préciser)	X	
		Autre (à préciser).....	Y	
		Autre (à préciser)...	Z	

MODULE SUR LA VACCINATION

Si une carte de vaccination est disponible, copier dans 502 les dates de chaque type de vaccin ou de dose de vitamine inscrites sur la carte. Les questions 504-511 sont réservées à l'enregistrement des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur la carte. Les questions 504-511 seront posées seulement quand il n'y a pas de carte de vaccination disponible.

N°	QUESTIONS	MODALITÉS			CODES	PASSEZ À	
501	IM1.Y a-t-il un carnet de santé ou une carte de vaccination pour (Nom) ?	Oui, vu				1	504
		Oui, non vu				2	
		Non				3	
502	IM1A. (a) Copier les dates des vaccinations pour chaque vaccin à partir du carnet de santé ou la carte de vaccination. Ecrire '44' dans la colonne 'jour' si la carte indique qu'un vaccin a été fait mais que la date n'a pas été reportée. Relevez les dates de chaque vaccin du carnet ou de la carte de santé. Inscrive « 44 » dans la colonne JOUR si le carnet indique que le vaccin a été administré, mais aucune date n'a été reportée.						
		Date de vaccination					
		Jour	Mois	Année			
	IM2. BCG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	IM3A. Polio à la naissance ou polio oral 0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	IM5A. Anti hépatite B HBV1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	IM5B. Anti hépatite B HBV2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	IM3B. Polio oral 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	IM4A. DTCoq1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	IM3C. Polio oral 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	IM4A. DTCoq2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	IM3D. Polio oral 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	IM4C. DTCoq3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	IM5C. Anti hépatite B HBV3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	IM6. Rougeole (ou ROR)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	IM4D.Rappel DTCoq + polio (18 mois)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	IM8C. Vitamine D (1) (1 mois)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	IM8D. Vitamine D (2) (6 mois)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

(suite) MODULE SUR LA VACCINATION

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
503	IM9. En plus des vaccinations inscrites sur la carte, est-ce que (nom) a reçu d'autres vaccinations, y compris les vaccinations faites le jour d'une campagne nationale de vaccination ? <i>Enregistrer «oui» seulement si l'enquêtée mentionne BCG, Polio 0-3, DTCOQ 1-3, HBV 1-3, Rougeole. (Insister sur le type de vaccin et enregistrer «66» dans la colonne correspondante au jour en IM2 à IM8D)</i>	Oui	1	Module suivant
		Non	2	
		NSP	8	
504	IM10. Est-ce que (nom) a reçu des vaccinations pour lui éviter de contracter des maladies, y compris les vaccinations reçues le jour d'une campagne nationale de vaccination ?	Oui	1	Module suivant
		Non	2	
		NSP	8	
505	IM11. Est-ce que (nom) a reçu une vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans le bras ou à l'épaule qui laisse, généralement, une cicatrice ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
506	IM12. Est-ce que (nom) a reçu une vaccination sous forme «de gouttes dans la bouche» pour le/la protéger contre des maladies - comme la polio ?	Oui	1	509
		Non	2	
		NSP	8	
507	IM13. Quand le premier vaccin contre la polio a-t-il été donné, juste après la naissance (dans les deux premières semaines) ou plus tard ?	Juste après la naissance (dans les 2 semaines)	1	
		Plus tard	2	
508	IM14. Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il été donné ?	Nombre de fois	<input type="text"/>	
		NSP	98	
509	IM15. Est-ce que (nom) a reçu une «vaccination DTCOq» - c'est-à-dire une injection faite à la fesse ou à la face externe du bras- pour lui éviter de contracter le tétanos, la coqueluche et la diphtérie ? (donnée quelquefois en même temps que les gouttes.)	Oui	1	511
		Non	2	
		NSP	8	
510	IM16. Combien de fois ?	Nombre de fois	<input type="text"/>	
		NSP	98	
511	IM17. Est-ce que (nom) a reçu une «vaccination contre la rougeole» ou ROR - c'est-à-dire une injection faite au bras ou dans le dos à l'âge de 9 mois ou plus - pour lui éviter de contracter la rougeole ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	

MODULE SUR LA CIRCONCISION DES GARÇONS

N°	QUESTIONS	MODALITÉS	CODES	PASSEZ À
601	CR1. Enquêtrice vérifier à partir de la question 105 du questionnaire ménage <input type="checkbox"/> Si le sexe est masculin → Question suivante <input type="checkbox"/> Si le sexe est féminin → Module suivant			
602	CR2. (Nom) a-t-il été circoncis ?	Oui	1	
		Non	2	
603	CR3. A quel âge a-t-il été circoncis ?	Donner l'âge en années révolues. Si moins d'un an, inscrire 0	<input type="text"/>	
		A la naissance	6	
604	CR4. La circoncision a-t-elle été effectuée dans un hôpital (polyclinique), par un médecin privé, ou par quelqu'un d'autre ?	Hôpital, CHU, centre de soins	1	
		Médecin ou clinique privée	2	
		Autre (à préciser).....	6	

MODULE ANTHROPOMÉTRIE

Après que les questionnaires aient été remplis pour tous les enfants, le mesureur pèse et mesure chaque enfant. Inscrive ci-dessous le poids et la taille en position allongée ou en position debout, en prenant soin d'enregistrer les mesures anthropométriques sur le bon questionnaire pour chaque enfant. Vérifier le nom et le numéro de ligne de l'enfant sur la feuille d'enregistrement du ménage avant d'inscrire les mesures anthropométriques.

AN1A. Prénom de l'enfant		
AN1B. Numéro de ligne de l'enfant		
AN1. Poids de l'enfant.	En kilogrammes (Kg)	<input type="text"/> , <input type="text"/>	
AN2. Taille de l'enfant. Vérifier l'âge de l'enfant à partir de Q102 :	Donner l'âge en années révolues. Si moins d'un an, inscrire 0		
<input type="checkbox"/> Enfant âgé de moins de 2 ans → mesure de la taille en position allongée. <input type="checkbox"/> Enfant âgé de 2 ans ou plus → mesure de la taille en position debout.	Taille (cm) position allongée 1	<input type="text"/> , <input type="text"/>	
	Taille (cm) position debout 2	<input type="text"/> , <input type="text"/>	
AN3. Code d'identification du mesureur	Numéro de code	<input type="text"/>	
AN4. Résultat des mesures	Mesuré	1	
	Absent	2	
	Refus	3	
	Autre (à préciser).....	6	
AN5. Y a-t-il un autre enfant dans le ménage qui est éligible pour les mesures anthropométriques ? <input type="checkbox"/> Oui → Enregistrer les mesures pour l'enfant suivant. <input type="checkbox"/> Non → Fin de l'interview avec ce ménage.			
Remercier tous les participants pour leur collaboration.			