

## BIBLIOGRAPHIE

- ATEP, 1999, Le Sida au Tchad : connaissances et perceptions par les femmes. Analyse approfondie des résultats de l'Enquête Démographique et de Santé 1997, N'Djaména, IDT, 20 p.
- BANDOUMAL, O. et al., 1998, Enquête Démographique et de Santé du Tchad 1996-97, Bureau Central du Recensement, N'Djaména, xxviii + 366 p.
- BCR, 1993, Manuel de l'agent recenseur, N'Djaména, IDT, 66 p.
- BCR, 1996, Manuel des enquêtrices et des enquêteurs de l'EDST, N'Djaména, 116 p.
- BCR, 2000, Manuel de l'enquêtrice de l'EIMT, N'Djaména, 63 p.
- RIRADJIM, M., 2000, La fécondité dans l'adolescence au Tchad : recherche des facteurs associés chez les femmes de 15-24 ans à l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 1996-97, Mémoire de DEA, UCL, Institut de Démographie, Louvain-la-Neuve, 61 p.
- TCHAD, MPC, 1994, Programme National d'Action en Faveur de l'Enfant Tchadien. PRONAFET 1993-2002. Plan d'Action. Cadrage Macro-économique, N'Djaména, xiii + 93p.
- TCHAD, 1994, Ministère du Plan et de la Coopération, Population et développement au Tchad, N'Djaména, Editions IDT, 22 p.
- TCHAD, BCR, 1994, Recensement général de la population et de l'habitat 1993. Rapport de synthèse, N'Djaména, Editions AGB, 67 p.
- TCHAD, BCR, 1995a, Recensement général de la population et de l'habitat 1993. Analyse. Etat de la population, Vol. 3, n° 2, N'Djaména, Editions AGB, 165 p.
- TCHAD, BCR, 1995b, Recensement général de la population et de l'habitat 1993. Analyse. Alphabétisation-scolarisation-instruction, Vol. 3, n° 6, N'Djaména, Editions AGB, 191 p.
- TCHAD, BCR, 1995c, Recensement général de la population et de l'habitat 1993. Analyse. Migration et urbanisation, Vol. 3, n° 4, N'Djaména, Editions AGB, 164 p.
- TCHAD, BCR, 1995d, Recensement général de la population et de l'habitat 1993. Analyse. Fécondité, Vol. 3, n° 3a, N'Djaména, Editions AGB, 87 p.
- TCHAD, BCR, 1995f, Recensement général de la population et de l'habitat 1993. Analyse. Ménages et habitations, Vol. 3, n° 9, N'Djaména, Editions AGB, 205 p.
- TCHAD, BCR, 1995g, Recensement général de la population et de l'habitat 1993. Analyse. Population active, Vol. 3, n° 7, N'Djaména, Editions AGB, 182 p.
- TCHAD, DSIS, 1998, Annuaire des statistiques sanitaires du Tchad. Tome A. Niveau National, IDT, 258 p.
- UNICEF, 1990, Les enfants d'abord. Déclaration Mondiale et Plan d'Action du Sommet Mondial pour les Enfants. La Convention Relative aux Droits de l'Enfant, New York, 80 p.

## **Annexe A : Conception de l'échantillon et erreurs de sondage**

## Introduction

L'Enquête à Indicateurs Multiples au Tchad (EIMT) est une enquête ménage par sondage aléatoire, stratifiée et en grappes portant sur un échantillon représentatif au niveau national. Elle couvre l'ensemble de la population résidant au Tchad, à l'exclusion des nomades et de la population des ménages collectifs (hôtels, couvents, casernes, hôpitaux, etc.). L'unité d'observation est le ménage ordinaire au sein duquel on s'est intéressé aux groupes spécifiques, notamment les enfants de moins de cinq (5) ans et les femmes de 15 à 49 ans.

### 1. Base de sondage

La base de sondage constituée par le Bureau Central du Recensement (BCR) est une liste exhaustive des zones de dénombrement (ZD) du recensement de 1993 consignée dans un fichier informatique. Cette base a servi au tirage de l'échantillon de l'Enquête Démographique et de Santé au Tchad (EDST) en 1996/1997, puis de celui de l'Enquête Migration Urbanisation au Tchad (EMUT) en 1998/1999. Dans le cadre de l'EIMT, un échantillon de 178 grappes a été constitué à partir des 250 grappes de l'EDST. Etant donné qu'une grande partie des grappes de l'EDST ayant été utilisée lors de l'EMUT, la liste des ménages avait été mise à jour pour les grappes n'ayant été visitées lors de l'enquête migration.

### 2. Stratification et taille de l'échantillon

L'Enquête Démographique et de Santé a retenu trois principaux domaines d'études correspondant à la capitale N'Djaména, l'ensemble des autres villes et le milieu rural. Le tirage des grappes étant effectué à partir de l'échantillon de l'EDST, et dans le souci de simplifier le travail, les trois domaines de l'EDST ont constitué les strates de l'EIMT.

La population cible retenue pour le calcul de la taille de l'échantillon est la tranche d'âge 12-23 mois. Ensuite, les indicateurs clés retenus dans le calcul de la taille est la couverture vaccinale (le BCG, la DTC 3, la Polio 3 et la rougeole). La formule suivante a été utilisée pour le calcul de la taille :

$$n = [4 (r) (1-r) f (1,1)] / [e^2 (p) n_h], \text{ où}$$

n est la taille requise de l'échantillon;

4 est un facteur pour atteindre 95 pour cent d'intervalle de confiance;

r est le taux de couverture obtenu à partir des données de l'EDST pour les enfants de 12-23 mois;

1,1, est le facteur nécessaire pour augmenter la taille de l'échantillon de 10 pour cent afin de tenir compte du taux de non réponse;

f est l'effet du plan de sondage de l'indicateur clé;

e est la marge d'erreur;

p la proportion des enfants âgés de 12-23 mois;

n<sub>h</sub> est la taille moyenne du ménage.

A partir du taux de couverture du BCG et de la marge d'erreur fixé à 5 pour cent, la taille requise au niveau national est de 5444 ménages. Compte tenu de la stratification, la taille définitive retenue est de 5690 ménages. Cette taille est obtenue à partir des simulations effectuées avec les divers taux de vaccination des enfants de 12-23 mois obtenus à l'EDST. Elle est répartie comme suit: 1000 pour la ville de N'Djaména, 2200 pour les autres villes, et 2490 pour le milieu rural.

### *3. Mise à jour et répartition de l'échantillon*

La mise à jour de la liste des ménages des grappes retenues pour l'enquête est effectuée sur le terrain par les agents enquêteurs. Sur les 178 grappes de l'échantillon, la liste des ménages avait été mise à jour pour 28 d'entre elles. Ce sont des grappes n'ayant pas été mises à jour lors des travaux cartographiques de l'EMUT et de certaines villes dont les zones retenues dans l'échantillon avaient subi des modifications cadastrales.

Compte tenu du nombre limité de grappes dans la strate relative aux Autres Villes, le nombre de ménages à enquêter par grappe était fixé à 40 ménages dans la strate regroupant les autres villes. Pour la ville de N'Djaména, le nombre de ménages à enquêter par grappe retenu était de 25 tandis que pour le milieu rural, ce nombre est fixé à 30. Au total, 178 grappes sont retenues (40 pour la ville de N'Djaména, 55 pour les Autres Villes et 83 pour le milieu rural) pour les besoins de l'enquête.

Comme souligné précédemment, la mise à jour n'était pas systématique. Seules les grappes non travaillées lors de l'enquête Migration Urbanisation réalisée en 1999 ont été mises à jour. Pour les grappes visitées lors de l'EMUT, la liste des ménages était assez récente et n'est pas susceptible de grandes modifications. Par contre, pour les grappes travaillées en 1996/1997 dans le cadre de l'EDST, une mise à jour est nécessaire avant l'interview des ménages.

**Tableau 1 :**

Variable	Estimation	Population de base
<b>ENFANTS</b>		
Taux net de scolarisation	Taux	Enfants âgés 5 à 11 ans
A reçu vaccination BCG	Propotion	Enfants âgés de 12 à 23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Propotion	Enfants âgés de 12 à 23 mois
A reçu vaccination Polio (3doses)	Propotion	Enfants âgés de 12 à 23 mois
A reçu vaccination rougeole	Propotion	Enfants âgés de 12 à 23 mois
A reçu vaccination fièvre jaune	Propotion	Enfants âgés de 12 à 23 mois
A reçu toutes les vaccinations	Propotion	Enfants âgés de 12 à 23 mois
Poids-pour-taille (inférieur à -2T)	Propotion	Enfants de moins de 5 ans
Taille-pour-âge (inférieur à -2T)	Propotion	Enfants de moins de 5 ans
Poids-pour-âge (inférieur à -2T)	Propotion	Enfants de moins de 5 ans
Diarrhée dans les deux dernières semaines	Propotion	Enfants de moins de 5 ans
Toux dans les deux dernières semaines	Propotion	Enfants de moins de 5 ans
Fièvre dans les deux dernières semaines	Propotion	Enfants de moins de 5 ans
<b>FEMMES</b>		
Poids de l'enfant à la naissance	Propotion	Femmes âgées de 15-49 ayant accouchée dans les 12 derniers mois
Actuellement mariée ou en union	Propotion	Toutes les femmes de 15 à 49 ans
Utilise une méthode pour éviter d'avoir la grossesse	Propotion	Femmes âgées de 15-49 ayant accouchée dans les 12 derniers mois
Actuellement enceinte	Propotion	Femmes âgées de 15-49 ayant accouchée dans les 12 derniers mois
A entendu parler du SIDA	Propotion	Femmes âgées de 15-49 ayant accouchée dans les 12 derniers mois
N'a jamais entendu parler du SIDA	Propotion	Femmes âgées de 15-49 ayant accouchée dans les 12 derniers mois
Difficultés de vision en plein jour	Propotion	Femmes âgées de 15-49 ayant accouchée dans les 12 derniers mois
Cécité nocturne	Propotion	Femmes âgées de 15-49 ayant accouchée dans les 12 derniers mois
<b>MENAGES</b>		
Eau potable	Propotion	Tous les ménages de l'échantillon
Toilettes utilisés	Propotion	Tous les ménages de l'échantillon
Consommation du sel iodé	Propotion	Tous les ménages de l'échantillon

Tableau 2a : Erreurs de sondage - N'Djaména, EIMT Tchad, 2000

Variables	Valeur de M	Erreur type	Effectif pondéré	Erreur relative	Intervalle de confiance	
					M-2T	M+2T
<b>ENFANTS</b>						
Taux net de scolarisation	0,392	0,020	5784	0,051	0,352	0,431
A reçu vaccination BCG	45,400	0,026	5384	0,057	45,349	45,451
A reçu vaccination DTC (3 doses)	20,700	0,014	5384	0,080	20,672	20,728
A reçu vaccination Polio (3doses)	50,500	0,023	5384	0,049	50,455	50,545
A reçu vaccination rougeole	29,7	0,017	5384	0,059	29,666	29,734
A reçu vaccination fièvre jaune	0,309	0,021	873	0,067	0,268	0,351
A reçu toutes les vaccinations	15,200	0,011	5384	0,087	15,178	15,222
Poids-pour-taille (inférieur à -2T)	11,700	0,709	5384	0,062	10,281	13,119
Taille-pour-âge (inférieur à -2T)	28,300	1,358	5384	0,049	25,584	31,016
Poids-pour-âge (inférieur à -2T)	27,600	1,142	5384	0,042	25,315	29,885
Diarrhée dans les deux dernières semaines						
Toux dans les deux dernières semaines	0,223	0,015	5383	0,067	0,193	0,252
Enfant a dormi sous moustiquaire	0,269	0,017	5384	0,063	0,235	0,303
Fièvre dans les deux dernières semaines	0,292	0,017	5383	0,060	0,257	0,327
<b>FEMMES</b>						
Poids de l'enfant à la naissance	0,026	0,002	5904	0,094	0,021	0,031
Actuellement mariée ou en union	0,782	0,016	5904	0,021	0,750	0,815
Utilise une méthode pour éviter d'avoir la grossesse	0,062	0,006	5904	0,093	0,050	0,073
Actuellement enceinte	0,128	0,007	5904	0,053	0,115	0,142
Aucune instruction	0,757	0,026	5904	0,034	0,705	0,808
Instruction primaire	0,161	0,013	5904	0,083	0,135	0,188
Instruction secondaire et plus	0,052	0,005	5904	0,098	0,042	0,062
A entendu parler du SIDA	0,705	0,031	5904	0,044	0,643	0,768
N'a jamais entendu parler du SIDA	0,295	0,030	5904	0,103	0,234	0,356
Difficultés de vision en plein jour	0,046	0,004	5904	0,093	0,037	0,055
Cécité nocturne	0,034	0,003	5904	0,099	0,028	0,041
<b>MENAGES</b>						
Eau potable	31,266	2,664	28901	0,085	25,938	36,593
Toilettes utilisés	0,246	0,014	28901	0,055	0,219	0,273
Consommation du sel iodé	0,560	0,027	28901	0,047	0,507	0,613

**Tableau 2b : Erreurs de sondage - Autres villes, EIMT Tchad, 2000**

Variables	Valeur de M	Erreur type	Effectif pondéré	Erreur relative	Intervalle de confiance	
					M-2T	M+2T
<b>ENFANTS</b>						
Taux net de scolarisation	0,592	0,031	577	0,052	0,530	0,653
A reçu vaccination BCG	74,700	0,014	496	0,019	74,672	74,728
A reçu vaccination DTC (3 doses)	44,800	0,014	496	0,036	44,773	44,827
A reçu vaccination Polio (3doses)	56,300	0,013	496	0,022	56,274	56,326
A reçu vaccination rougeole	49,400	0,004	496	0,009	49,392	49,408
A reçu vaccination fièvre jaune	0,506	0,041	496	0,081	0,424	0,589
A reçu toutes les vaccinations	32,500	0,018	496	0,067	32,465	32,535
Poids-pour-taille (inférieur à -2T)	9,800	1,002	496	0,103	7,797	11,803
Taille-pour-âge (inférieur à -2T)	21,800	1,701	496	0,079	18,398	25,202
Poids-pour-âge (inférieur à -2T)	23,400	1,885	496	0,082	19,630	27,170
Diarrhée dans les deux dernières semaines						
Toux dans les deux dernières semaines	0,247	0,026	496	0,104	0,195	0,299
Enfant a dormi sous moustiquaire	0,883	0,032	496	0,036	0,820	0,946
Fièvre dans les deux dernières semaines	0,278	0,035	496	0,128	0,207	0,349
<b>FEMMES</b>						
Poids de l'enfant à la naissance	0,088	0,008	676	0,095	0,071	0,104
Actuellement mariée ou en union	0,670	0,011	676	0,017	0,648	0,692
Utilise une méthode pour éviter d'avoir la grossesse	0,100	0,014	676	0,136	0,072	0,127
Actuellement enceinte	0,091	0,010	676	0,107	0,072	0,111
Aucune instruction	0,484	0,033	676	0,067	0,419	0,550
Instruction primaire	0,194	0,024	676	0,125	0,145	0,242
Instruction secondaire et plus	0,256	0,029	676	0,112	0,198	0,314
A entendu parler du SIDA	0,962	0,022	676	0,022	0,919	1,005
N'a jamais entendu parler du SIDA	0,038	0,009	676	0,235	0,020	0,056
Difficultés de vision en plein jour	0,037	0,007	676	0,191	0,023	0,052
Cécité nocturne	0,030	0,007	676	0,225	0,017	0,044
<b>MENAGES</b>						
Eau potable	50,569	4,260	3170	0,084	42,048	59,090
Toilettes utilisés	0,879	0,014	3170	0,016	0,851	0,907
Consommation du sel iodé	0,741	0,030	3170	0,040	0,681	0,801

**Tableau 2c : Erreurs de sondage - Ensemble urbain, EIMT Tchad, 2000**

Variables	Valeur de M	Erreur type	Effectif pondéré	Erreur relative	Intervalle de confiance	
					M-2T	M+2T
<b>ENFANTS</b>						
Taux net de scolarisation	55,300	0,021	1314	0,037	55,259	55,341
A reçu vaccination BCG	69,800	0,011	1143	0,016	69,778	69,822
A reçu vaccination DTC (3 doses)	37,300	0,015	1143	0,045	37,271	37,329
A reçu vaccination Polio (3doses)	59,500	0,009	1143	0,016	59,481	59,519
A reçu vaccination rougeole	48,200	0,010	1143	0,021	48,181	48,219
A reçu vaccination fièvre jaune	0,491	0,024	1143	0,048	0,444	0,539
A reçu toutes les vaccinations	28,100	0,013	1143	0,055	28,074	28,126
Poids-pour-taille (inférieur à -2T)	11,500	0,671	1143	0,059	10,158	12,842
Taille-pour-âge (inférieur à -2T)	25,200	1,047	1143	0,042	23,106	27,294
Poids-pour-âge (inférieur à -2T)	26,100	1,043	1143	0,041	24,013	28,187
Diarrhée dans les deux dernières semaines						
Toux dans les deux dernières semaines	0,226	0,015	1143	0,067	0,195	0,257
Enfant a dormi sous moustiquaire	0,575	0,042	1143	0,072	0,492	0,658
Fièvre dans les deux dernières semaines	0,284	0,020	1143	0,071	0,244	0,325
<b>FEMMES</b>						
Poids de l'enfant à la naissance	0,074	0,006	1451	0,086	0,061	0,087
Actuellement mariée ou en union	0,683	0,003	1451	0,005	0,676	0,690
Utilise une méthode pour éviter d'avoir la grossesse	0,087	0,008	1451	0,086	0,072	0,102
Actuellement enceinte	0,104	0,006	1451	0,054	0,093	0,115
Aucune instruction	0,534	0,019	1451	0,035	0,497	0,572
Instruction primaire	0,236	0,019	1451	0,079	0,199	0,273
Instruction secondaire et plus	0,008	0,002	4453	0,277	0,004	0,013
A entendu parler du SIDA	0,898	0,025	1451	0,028	0,848	0,948
N'a jamais entendu parler du SIDA	0,102	0,015	1451	0,145	0,072	0,131
Difficultés de vision en plein jour	0,039	0,004	1451	0,107	0,031	0,047
Cécité nocturne	0,030	0,004	1451	0,132	0,022	0,037
<b>MENAGES</b>						
Eau potable	45,660	3,051	6945	0,067	39,557	51,762
Toilettes utilisés	0,725	0,028	6945	0,038	0,670	0,781
Consommation du sel iodé	0,635	0,029	6945	0,046	0,577	0,693

**Tableau 2d : Erreurs de sondage - rural, EIMT Tchad, 2000**

Variables	Valeur de M	Erreur type	Effectif pondéré	Erreur relative	Intervalle de confiance	
					M-2T	M+2T
<b>ENFANTS</b>						
Taux net de scolarisation	34,400	0,031	4470	0,089	34,339	34,461
A reçu vaccination BCG	37,400	0,039	4240	0,103	37,322	37,478
A reçu vaccination DTC (3 doses)	15,300	0,020	4240	0,150	15,260	15,340
A reçu vaccination Polio (3doses)	47,600	0,033	4240	0,077	47,534	47,666
A reçu vaccination rougeole	23,700	0,026	4240	0,104	23,649	23,751
A reçu vaccination fièvre jaune	0,249	0,032	4240	0,127	0,186	0,313
A reçu toutes les vaccinations	10,900	0,015	4240	0,160	10,869	10,931
Poids-pour-taille (inférieur à -2T)	11,800	0,875	4240	0,076	10,050	13,550
Taille-pour-âge (inférieur à -2T)	29,200	1,553	4240	0,054	26,093	32,307
Poids-pour-âge (inférieur à -2T)	28,000	1,345	4240	0,049	25,310	30,690
Diarrhée dans les deux dernières semaines						
Toux dans les deux dernières semaines	0,222	0,018	4240	0,083	0,185	0,259
Enfant a dormi sous moustiquaire	0,186	0,025	4240	0,134	0,136	0,236
Fièvre dans les deux dernières semaines	0,294	0,021	4240	0,072	0,252	0,337
<b>FEMMES</b>						
Poids de l'enfant à la naissance	0,011	0,003	4453	0,268	0,005	0,016
Actuellement mariée ou en union	0,815	0,005	4453	0,006	0,805	0,825
Utilise une méthode pour éviter d'avoir la grossesse	0,053	0,008	4453	0,144	0,038	0,069
Actuellement enceinte	0,136	0,008	4453	0,056	0,121	0,152
Aucune instruction	0,829	0,005	4453	0,006	0,820	0,839
Instruction primaire	0,137	0,018	4453	0,134	0,100	0,174
Instruction secondaire et plus	0,008	0,002	4453	0,277	0,004	0,013
A entendu parler du SIDA	0,642	0,049	4453	0,076	0,545	0,740
N'a jamais entendu parler du SIDA	0,358	0,034	4453	0,095	0,289	0,426
Difficultés de vision en plein jour	0,048	0,005	4453	0,110	0,038	0,059
Cécité nocturne	0,036	0,004	4453	0,117	0,027	0,044
<b>MENAGES</b>						
Eau potable	26,713	3,679	21957	0,138	19,354	34,072
Toilettes utilisés	0,094	0,020	21957	0,210	0,055	0,134
Consommation du sel iodé	0,536	0,037	21957	0,069	0,462	0,610

**Annexe B : Liste du personnel participant à l'EIMT du Tchad**

**Directeur National**  
**M. Gognin Gomdigué,**  
Directeur de la Statistique des Etudes Economiques et Démographiques (DSEED)

**Directeur Technique**  
**M. Bandoumal Ouagadjio**

Coordonnateur

**M. Kostelngar Nodjimadji,**  
Statisticien au Bureau Central du Recensement

Superviseurs

M. Riradjim Madnodji, Statisticien démographe, BCR  
M. Mbaineldé Nékoméel, Statisticien démographe, BCR

Traitement informatique

M. Naryanan Oroumbaye, informaticien, BCR

Contrôle de la saisie

M. Taday Portoloum, Informaticien, BCR

Administration

**M Ali Hiseine, Gestionnaire**  
Mme Lonodjigoto Mékonyo, secrétaire  
M. Franklin Ngombanhal, Planton  
M. Mathieu Ta, chauffeur de liaison

Tirage des cartes

M. Bodingar Méouro

## Personnel de collecte

### Chefs d'équipe

Abdelkérime Youssouf  
Allah Toï Yoh Rondoh  
Gagué Ngangtar  
Tchoa Philémon  
Toné Eugène

### Anthropomètres

**Assem Gadebé**  
Nodjimadji Tolbé  
Noubahoguinan Nangadoumbaye  
Rassemblet Jacques  
Kem-allathe Julien

### Enquêtrices

Mogodéné Jémina  
Ndiadoum Mamadjibi  
Néramadji Modobé  
Saïnta Djibrine  
Tamy A. Kamna  
Mbaneng Allassengar  
Aché Ngabert  
**Bangone Ndinta Irène**  
Seidé Djorine  
Khadidja Saleh  
Modeste M. Keimbadjé  
Hadjé Haoua Mahamat  
Khadidja Laoumer  
Kaïdanoum Florence  
Alhéré Minguemadji

### Formation des chefs d'équipe, enquêtrices et anthropomètres

Kostelngar Nodjimadji, BCR  
Riradjim Madnodji, BCR  
Mbaineldé Nékoméél, BCR  
Fatimé Barounga, UNICEF

## **Personnel de saisie**

Amadou Badjama  
Baïvouta Ruth  
Ndari Ziakbé  
Nodjiti Djasna  
Adam Pender  
Esther Nadour  
Nadjibé Nodjibeye  
Tokkah Hlossou

Analyse du Rapport complet

Kostelngar Nodjimadji, BCR  
Riradjim Madnodji, BCR

## **Annexe C : Questionnaires**



FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MENAGE													
PREMIEREMENT, S'IL VOUS PLAÎT, DITES-MOI LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MENAGE (utilisez la définition du pays d'un membre de ménage). Enregistrez le premier nom à la ligne 01. Enregistrez en premier lieu le chef de ménage, suivi des autres membres. Puis, posez et enregistrez les réponses aux questions comme précisé dans les Instructions aux Enquêtrices. Ajoutez une feuille complémentaire s'il n'y a pas assez d'espace sur cette page. Cochez ici si vous utilisez une feuille supplémentaire <input type="checkbox"/>													
				Eligible pour:			Pour les personnes âgées de plus de 15 ans posez Qs. 8 et 9		Pour les enfants âgés de moins de 15 ans posez Qs. 10 à 13				
				MODULES FEMMES	MODULE TRAVAIL DES ENFANTS	MODULES SANTE DES ENFANTS							
1. No. De Ligne	2. Nom	3. (Nom) EST-IL/ELLE de sexe masculin ou féminin ?		4. QUEL ÂGE A (nom) ? (QUEL ÂGE AVAIT (nom) À SON (DERNIER ANNIVERSAIRE ?)	5. Encerclez le numéro de ligne si la femme est âgée de 15-49 ans	6. Pour chaque enfant âgé de 5-14 ans: QUI EST LA MERE/LA PERSONNE EN CHARGE PRINCIPALEMENT DE CET ENFANT? Enregistrez le no. de ligne de la mère ou de la personne en charge de l'enfant	7. Pour chaque enfant âgé de moins de 5 ans: QUI EST LA MERE/LA PERSONNE EN CHARGE PRINCIPALEMENT DE CET ENFANT? Enregistrez le no. de ligne de la mère ou de la personne en charge de l'enfant	8. Peut-il/elle lire une lettre ou un journal facilement, difficilement ou pas du tout ? 1 facile-ment 2 difficilement 3 PAS DU TOUT 9 NSP	9. Quel est l'état matrimonial de (NOM) ? 1 MARIÉ(E)/ EN UNION 2 VEUF(VE) 3 DIVORCÉ(E) 4 SEPARÉ(E) 5 CELIBATAIRE	10. EST-CE QUE LA MÈRE BILOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ? 1 OUI 2 NON 9 NSP	11. Si en vie : EST-CE QUE LA MÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? 1 OUI 2 NON	12. EST-CE QUE LE PÈRE BILOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? 1 OUI 2 NON 9 NSP	13. Si en vie : EST-CE QUE LE PÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? 1 OUI 2 NON
LIGNE	NOM	M	F	AGE	15-49	MERE	MERE	F D P NSP	M V D S C	O N NSP	O N	O N NSP	O N
01		1	2	___	01	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
02		1	2	___	02	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
03		1	2	___	03	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
04		1	2	___	04	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
05		1	2	___	05	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
06		1	2	___	06	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
07		1	2	___	07	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2

Y A-T-IL D'AUTRES ENFANTS QUI VIVENT HABITUELLEMENT ICI – MÊME S'ILS N'ONT AUCUN LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE? Y COMPRIS LES ENFANTS AU TRAVAIL OU À L'ÉCOLE? Si oui, enregistrez le nom de l'enfant et complétez la feuille d'enregistrement du ménage.

Q.82

No. de grappe \_\_\_\_ No. de ménage \_\_\_\_

**FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MENAGE**

PREMIEREMENT, S'IL VOUS PLAÎT, DITES-MOI LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENCANT PAR LE CHEF DE MENAGE (utilisez la définition du pays d'un membre de ménage). Enregistrez le premier nom à la ligne 01. Enregistrez en premier lieu le chef de ménage, suivi des autres membres. Puis, posez et enregistrez les réponses aux questions comme précisé dans les Instructions aux Enquêtrices. **Ajoutez une feuille complémentaire** s'il n'y a pas assez d'espace sur cette page. Cochez ici si vous utilisez une feuille supplémentaire

				Eligible pour:			Pour les personnes âgées de plus de 15 ans posez Qs. 8 et 9		Pour les enfants âgés de moins de 15 ans posez Qs. 10 à 13				
				MODULES FEMMES	MODULE TRAVAIL DES ENFANTS	MODULES SANTE DES ENFANTS							
1. No. De Ligne	2. Nom	3. (Nom) EST-IL/ELLE de sexe masculin ou féminin ?  1 MASC. 2 FEM.		4. QUEL ÂGE A (nom) ?  (QUEL ÂGE AVAIT (nom) À SON (DERNIER ANNIVERSAIRE ? )  Enregistrez en années révolues 99=NSP*	5. Encerclez le numéro de ligne si la femme est âgée de 15-49 ans	6. Pour chaque enfant âgé de 5-14 ans: QUI EST LA MERE/LA PERSONNE EN CHARGE PRINCIPALEMENT DE CET ENFANT?  Enregistrez le no. de ligne de la mère ou de la personne en charge de l'enfant	7. Pour chaque enfant âgé de moins de 5 ans: QUI EST LA MERE/LA PERSONNE EN CHARGE PRINCIPALEMENT DE CET ENFANT ?  Enregistrez le no. de ligne de la mère ou de la personne en charge de l'enfant	8. Peut-il/elle lire une lettre ou un journal facilement, difficilement ou pas du tout ? 1 facilement 2 difficilement 3 PAS DU TOUT 9 NSP	9. Quel est l'état matrimonial de (NOM) ?  1 MARIÉ(E)/ EN UNION 2 VEUF(VE) 3 DIVORCÉ(E) 4 SÉPARÉ(E) 5 CELIBATAIRE	10. EST-CE QUE LA MÈRE BILOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ?  1 OUI 2 NON 9 NSP	11. Si en vie : EST-CE QUE LA MÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE?  1 OUI 2 NON	12. EST-CE QUE LE PERE BILOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE?  1 OUI 2 NON 9 NSP	13. Si en vie : EST-CE QUE LE PÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE?  1 OUI 2 NON
LIGNE	NOM	M	F	AGE	15-49	MERE	MERE	F D P NSP	M V D S C	O N NSP	O N	O N NSP	O N
08		1	2	___	08	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
09		1	2	___	09	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
10		1	2	___	10	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
11		1	2	___	11	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
12		1	2	___	12	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
13		1	2	___	13	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
14		1	2	___	14	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2

Y A-T-IL D'AUTRES ENFANTS QUI VIVENT HABITUELLEMENT ICI – MÊME S'ILS N'ONT AUCUN LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE? Y COMPRIS LES ENFANTS AU TRAVAIL OU À L'ÉCOLE? Si oui, enregistrez le nom de l'enfant et complétez la feuille d'enregistrement du ménage.

Q83

**MODULE SUR L'ÉDUCATION**

*Si l'interview a lieu entre deux années scolaires, utilisez des expressions alternatives qui se trouvent dans le manuel de l'enquêtrice.*

*Pour les personnes âgées de 5 ans ou plus, posez les Qs. 15 et 16*

*Pour les enfants âgés de 5 à 17 ans, continuez en posant les Qs. 17 à 22*

14. No. De Ligne		15. (Nom) A-T-IL/ELLE FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE ?		16. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ÉTUDES ATTEINT? LA DERNIÈRE CLASSE QUE (nom) A ACHÉVÉE À CE NIVEAU ?		17. (Nom) FRÉQUENTE-T-IL/ELLE L'ÉCOLE ACTUELLEMENT ?		18. AU COURS DE CETTE ANNÉE SCOLAIRE, (nom) A-T-IL/ELLE FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE ?		19. DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN DE JOURS (nom) EST-IL/ELLE ALLÉ/E À L'ÉCOLE ?		20. A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE (nom) EST/ÉTAIT-IL/ELLE ?		21. (Nom) A-T-IL/ELLE FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE L'ANNÉE DERNIÈRE ?			22. A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE (nom) ÉTAIT-IL/ELLE L'ANNÉE DERNIÈRE ?													
		1 OUI ⇨ Q.16 2 NON ⇨ LIGNE SUIVANTE		NIVEAU : 1 PRIMAIRE 2 SECONDAIRE 3 SUPÉRIEUR 4 PROGRAMME NON-FORMEL 9 NSP  CLASSE : 99 NSP  <i>Si moins d'une classe, inscrivez 00.</i>		1 OUI ⇨ Q.19 2 NON		1 OUI 2 NON ⇨ Q.21		<i>Enregistrez le nombre de jours dans l'espace ci-dessous.</i>		NIVEAU : 1 JARDIN D'ENFANTS 2 PRIMAIRE 3 SECONDAIRE <b>4 programme non-formel</b> 9 NSP  CLASSE : 99 NSP		1 OUI 2 NON ⇨ LIGNE SUIVANTE 9 NSP ⇨ LIGNE SUIVANTE			NIVEAU : 1 JARDIN D'ENFANTS 2 PRIMAIRE 3 SECONDAIRE <b>4 programme non-formel</b> 9 NSP  CLASSE : 99 NSP													
LIGNE	O	NON	NIVEAU			CLASSE		OUI	NON	JOURS		NIVEAU		CLASSE			O	N	NSP	NIVEAU			CLASSE							
01	1	2⇨LIGNE SUIV.	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	_____	_____	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	9	1	2	3	4	9	_____	_____
02	1	2⇨LIGNE SUIV.	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	_____	_____	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	9	1	2	3	4	9	_____	_____
03	1	2⇨LIGNE SUIV.	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	_____	_____	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	9	1	2	3	4	9	_____	_____
04	1	2⇨LIGNE SUIV.	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	_____	_____	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	9	1	2	3	4	9	_____	_____
05	1	2⇨LIGNE SUIV.	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	_____	_____	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	9	1	2	3	4	9	_____	_____
06	1	2⇨LIGNE SUIV.	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	_____	_____	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	9	1	2	3	4	9	_____	_____
07	1	2⇨LIGNE SUIV.	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	_____	_____	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	9	1	2	3	4	9	_____	_____

Q84

**MODULE SUR L'ÉDUCATION**

*Si l'interview a lieu entre deux années scolaires, utilisez des expressions alternatives qui se trouvent dans le manuel de l'enquêtrice.*

*Pour les personnes âgées de 5 ans ou plus, posez les Qs. 15 et 16*

*Pour les enfants âgés de 5 à 17 ans, continuez en posant les Qs. 17 à 22*

14. No. De Ligne	15. (Nom) A-T-IL/ ELLE FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE ?	16. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ÉTUDES ATTEINT? LA DERNIÈRE CLASSE QUE (nom) A ACHÉVÉE À CE NIVEAU ? <u>NIVEAU :</u> 1 PRIMAIRE 2 SECONDAIRE 3 SUPÉRIEUR 4 PROGRAMME NON-FORMEL 9 NSP  <u>CLASSE :</u> 99 NSP  <i>Si moins d'une classe, inscrivez 00.</i>		17. (Nom) FRÉQUENTE-T- IL/ELLE L'ÉCOLE ACTUELLE- MENT ?	18. AU COURS DE CETTE ANNÉE SCOLAIRE , (nom) A-T- IL/ELLE FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE ?	19. DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER , COMBIEN DE JOURS (nom) EST-IL/ELLE ALLÉ/E À L'ÉCOLE ?	20. A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE (nom) EST/ÉTAIT-IL/ELLE ?  <u>NIVEAU :</u> 1 JARDIN D'ENFANTS 2 PRIMAIRE 3 SECONDAIRE <b>4 programme non- formel</b>  9 NSP  <u>CLASSE :</u> 99 NSP	21. (Nom) A-T- IL/ELLE FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE L'ANNÉE DERNIÈRE ?	22. A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE (nom) ÉTAIT-IL/ELLE L'ANNÉE DERNIÈRE ?  <u>NIVEAU :</u> 1 JARDIN D'ENFANTS 2 PRIMAIRE 3 SECONDAIRE <b>4 programme non- formel</b>  9 NSP  <u>CLASSE :</u> 99 NSP		
LIGNE	O NON	NIVEAU	CLASSE	OUI NON	OUI NON	JOURS	NIVEAU	CLASSE	O N NSP	NIVEAU	CLASSE
08	1 2 ⇒ LIGNE SUIV.	1 2 3 4 9	_____	1 2	1 2	_____	1 2 3 4 9	_____	1 2 9	1 2 3 4 9	_____
09	1 2 ⇒ LIGNE SUIV.	1 2 3 4 9	_____	1 2	1 2	_____	1 2 3 4 9	_____	1 2 9	1 2 3 4 9	_____
10	1 2 ⇒ LIGNE SUIV.	1 2 3 4 9	_____	1 2	1 2	_____	1 2 3 4 9	_____	1 2 9	1 2 3 4 9	_____
11	1 2 ⇒ LIGNE SUIV.	1 2 3 4 9	_____	1 2	1 2	_____	1 2 3 4 9	_____	1 2 9	1 2 3 4 9	_____
12	1 2 ⇒ LIGNE SUIV.	1 2 3 4 9	_____	1 2	1 2	_____	1 2 3 4 9	_____	1 2 9	1 2 3 4 9	_____
13	1 2 ⇒ LIGNE SUIV.	1 2 3 4 9	_____	1 2	1 2	_____	1 2 3 4 9	_____	1 2 9	1 2 3 4 9	_____
14	1 2 ⇒ LIGNE SUIV.	1 2 3 4 9	_____	1 2	1 2	_____	1 2 3 4 9	_____	1 2 9	1 2 3 4 9	_____

*Inscrivez à présent pour chaque femme de 15-49 ans son nom et son numéro de ligne en haut de chaque page du Questionnaire de la Femme.*

*Pour chaque enfant âgé de moins de 5 ans, inscrivez son nom, son numéro de ligne et le numéro de ligne de sa mère ou de la personne qui s'occupe de lui/d'elle en haut de chaque page du Questionnaire des Enfants. Vous devez maintenant avoir un questionnaire pour chaque femme et enfant éligibles dans le ménage.*

**MODULE SUR LE TRAVAIL DES ENFANTS**

**LE MODULE SUIVANT S'ADRESSE A LA PERSONNE EN CHARGE DE CHAQUE ENFANT AGE DE 5 A 14 ANS QUI VIT DANS LE MENAGE. ENREGISTREZ LE NUMERO DE LIGNE POUR CHAQUE ENFANT ELIGIBLE DE LA FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MENAGE.**

**MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUS LES TYPES DE TRAVAUX DES ENFANTS VIVANT DANS CE MENAGE.**

1. No. De Ligne.	2. Nom	3. DE LA SEMAINE DERNIERE, (nom) AVAIT-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ? <i>Si oui</i> : POUR ETRE PAYE?	4. <i>Si oui</i> : DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, ENVIRON COMBIEN TEMPS A-T-IL /ELLE TRAVAILLE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DU MENAGE ? <i>(Si plus d'un travail, additionnez toutes les heures de travail effectuées. Inscrivez la réponse et ⇒ Q.6</i>	5. AU COURS DE L'ANNÉE PASSÉE, (nom) AVAIT-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ? <i>Si oui</i> : POUR ETRE PAYE ?	6. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (NOM) AVAIT-IL/ ELLE AIDE AUX TRAVAUX DE CE MENAGE? PAR EXEMPLE : FAIRE LA CUISINE, FAIRE DES COURSES, NETTOYER, LAVER LES VETEMENTS, CHERCHER DE L'EAU, OU GARDER LES ENFANTS ?	7. <i>Si oui</i> : DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, ENVIRON COMBIEN TEMPS AVAIT-IL ELLE PASSÉ EN FAISANT CES TRAVAUX MÉNAGERS ?	8. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE, (nom) AVAIT-IL/ELLE FAIT D'AUTRES TRAVAUX POUR LA FAMILLE (DANS L'AGRICULTURE, LÉLEVAGE OU DANS LE COMMERCE) ?  1 OUI 2 NON ⇒ LIGNE SUIVANTE	9. <i>Si oui</i> : DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, <b>environ combien temps avait-il /elle fait ce travail ?</b>			
NO. DE LIGNE	NOM	<u>OUI</u> PAYE N.P. N			<u>OUI</u> PAYE N.P. N			OUI NON	NO. HEURES	OUI NON	NO. HEURES
____		1 2 3	____	1 2 3	1 2	____	1 2	____	1 2	____	
____		1 2 3	____	1 2 3	1 2	____	1 2	____	1 2	____	
____		1 2 3	____	1 2 3	1 2	____	1 2	____	1 2	____	
____		1 2 3	____	1 2 3	1 2	____	1 2	____	1 2	____	
____		1 2 3	____	1 2 3	1 2	____	1 2	____	1 2	____	
____		1 2 3	____	1 2 3	1 2	____	1 2	____	1 2	____	
____		1 2 3	____	1 2 3	1 2	____	1 2	____	1 2	____	
____		1 2 3	____	1 2 3	1 2	____	1 2	____	1 2	____	
____		1 2 3	____	1 2 3	1 2	____	1 2	____	1 2	____	

Quand tous les enfants dans le groupe d'âges sont couverts, **PASSEZ AU MODULE EAU ET SANITAIRES** ⇒

**MODULE SUR L'EAU ET LES SANITAIRES**

Posez les questions de ce module une seule fois pour chaque ménage visité.

Encerclez un seul code par réponse dans l'espace prévu à droite .

Si un enquêté donne plus d'une réponse, enregistrez la source ou toilettes la plus utilisée.

<p>1. QUELLE EST LA SOURCE PRINCIPALE D'EAU A BOIRE POUR LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?</p>	<p>Eau du robinet ..... 01                      Puits moderne/forage ..... 03                      Puits trad. Protégé ou non protégé ..... 05                      Eau de surface ..... 11                      Camion citerne, vendeur d'eau ..... 12                        Autre (à préciser) ..... 13                        Pas de réponse ou NSP ..... 99</p>	
<p>2. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL METTRE POUR ALLER LA-BAS, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR?</p>	<p>Nombre de minutes ..... ___ ___                        Eau sur place ..... 888                        NSP ..... 999</p>	
<p>3. QUEL TYPE DE TOILETTES UTILISEZ-VOUS DANS VOTRE MENAGE ?</p>	<p>Toilettes à chasse d'eau ..... 1                      Latrines à évacuation ..... 2                      Latrines à ventilation ..... 3                      Latrines traditionnelles ..... 4                      Trou ouvert ..... 5                        Autre (à préciser) ..... 7                        Pas de toilettes/Nature ..... 8</p>	<p>8⇒Q.5</p>
<p>4. EST-CE QUE CES TOILETTES SE TROUVENT DANS VOTRE LOGEMENT OU VOTRE CONCESSION?</p>	<p>Oui, dans le logement/cour/parcelle ..... 1                      Non, en dehors du logement/cour/parcelle . 2                        NSP ..... 9</p>	
<p>5. QUE FAITES-VOUS AVEC LES SELLES DES PETITS ENFANTS (0-3 ANS)?</p>	<p>Ils utilisent toujours les toilettes/latrines ..... 1                      Jetées dans les toilettes/latrines ..... 2                      Jetées en dehors de la cour ..... 3                      Enterrées dans la cour ..... 4                      Ne sont pas jetées/Restent par terre ..... 5                        Autre (à préciser) ..... 6                        Pas de petits enfants dans le ménage ..... 8</p>	

**PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇒**

No. de grappe \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ No. de ménage \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

MODULE SUR L'IODATION DU SEL		
1. JE VOUDRAIS VERIFIER SI LE SEL QUE VOUS UTILISEZ DANS VOTRE MENAGE EST IODE. EST-CE QUE JE POURRAIS VOIR UN PEU DE SEL QUE VOUS AVEZ UTILISE HIER SOIR POUR CUIRE LE REPAS PRINCIPAL DES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Non iodé 0 PPM (pas de couleur) ..... 1	
	Moins de 15 PPM (couleur faible) ..... 2	
	15 PPM ou plus (couleur vive foncée)..... 3	
	Pas de sel à la maison ..... 8	
	Sel pas testé ..... 9	
<i>Après avoir examiné le sel, encerclez le code correspondant au résultat du test.</i>		

**PASSEZ AU QUESTIONNAIRE FEMME →**

No. de grappe \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ No. de ménage \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ No. de ligne de la femme \_\_\_ \_\_\_

## QUESTIONNAIRE DE LA FEMME

<b>CADRE D'INFORMATION DES FEMMES</b>		
<i>Ce questionnaire doit être administré à chaque femme âgée de 15 à 49 ans (voir colonne 5 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage). Remplissez le questionnaire pour chaque femme éligible.</i>		
1. Numéro de ligne de la femme (de la Feuille d'Enregistrement du Ménage).	Numéro de ligne.....__ __	
2. Nom de la femme.	Nom _____	
3A. DANS QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NEE ?	Date de naissance Mois/Année .....__ __ / __ __ __ __  NSP date de naissance..... 999999	
Ou :  3B. QUEL AGE AVEZ-VOUS?	Ou :  Âge (en années révolues) .....__ __	
4. ETHNIE DE L'ENQUETEE                   __ __ __	5. RELIGION DE L'ENQUETEE Catholique ..... 1 Protestante ..... 2 Musulmane ..... 3 Animiste ..... 4 Sans religion ..... 5  Autre (à préciser)..... 6	
6. RESULTAT DE L'INTERVIEW FEMME Rempli..... 1 Pas à la maison ..... 2 Refusée ..... 3 Partiellement rempli .....4 Incapacité .....5  Autre (à préciser) .....6		

687

**PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇒**

**MODULE SUR LA MORTALITE DES ENFANTS**

*Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans. Les questions concernent seulement les naissances VIVANTES. Suivez les instructions fournies au cours de la formation. Voyez le manuel sur les Instructions aux Enquêteurs.*

Q90

<p>1. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A DES ENFANTS ?</p> <p><i>Si « NON » insistez en demandant : JE VEUX DIRE, A UN ENFANT QUI A RESPIRE OU CRIE OU A MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE – MEME S'IL/ELLE N'A SURVECU QUE QUELQUES MINUTES OU HEURES ?</i></p>	<p>Oui ..... 1 Non ..... 2</p>	<p>2⇒ MODULE SUR LA CONTRA- CEPTION</p>
<p>2A. QUELLE ETAIT LA DATE DE NAISSANCE DE VOTRE PREMIER ENFANT ? JE VEUX DIRE LA TOUTE PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU UNE NAISSANCE, MEME SI L'ENFANT N'EST PLUS EN VIE, OU SI L'ENFANT A UN PERE AUTRE QUE VOTRE MARI ACTUEL.</p> <p><i>Ou:</i> 2B. COMBIEN D'ANNEES SONT PASSEES DEPUIS LA NAISSANCE DE VOTRE PREMIER ENFANT ?</p>	<p>Date de la première naissance Jour/Mois/Année ..... ___/___/___</p> <p>NSP date de la première naissance....99999999</p> <p><i>Ou:</i> Années révolues depuis la première naissance ..... ___</p>	<p>NSP⇒2B</p>
<p>3. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?</p>	<p>Oui ..... 1 Non ..... 2</p>	<p>2⇒Q.5</p>
<p>4. COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ?</p>	<p>Fils à la maison ..... ___</p> <p>Filles à la maison ..... ___</p>	
<p>5. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p>	<p>Oui ..... 1 Non ..... 2</p>	<p>2⇒Q.7</p>
<p>6. COMBIEN DE FILS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p>	<p>Fils ailleurs ..... ___</p> <p>Filles ailleurs ..... ___</p>	
<p>7. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NE(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DECEDE(E) PAR LA SUITE ?</p>	<p>Oui ..... 1 Non ..... 2</p>	<p>2⇒Q.9</p>
<p>8. COMBIEN DE FILS SONT DECEDES ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES SONT DECEDEES ?</p>	<p>Fils décédés ..... ___</p> <p>Filles décédées ..... ___</p>	
<p>9. Faites la somme de Q. 4, 6, et 8.</p>	<p>Total ..... ___</p>	

10. JUSTE POUR ETRE SUR QUE J'AI BIEN COMPRIS,  
VOUS AVEZ EU AU TOTAL \_\_\_\_(*nombre total*) NAISSANCES  
DURANT VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT?

- OUI ⇒ *Passez à Q.11*  
 Non ⇒ *Vérifiez les réponses et corrigez avant de continuer avec Q.11*

11. DE CES (*nombre total*) NAISSANCES QUE  
VOUS AVEZ EUES, QUAND AVEZ-VOUS  
ACCOUCHE LA DERNIERE (MEME S'IL/ELLE EST  
DECEDE/E) ?

Date de la dernière naissance  
Jour/Mois/Année .....\_\_ \_\_/\_\_ \_\_/\_\_ \_\_ \_\_ \_\_

*Est-ce que la dernière naissance avait lieu au cours de la dernière année, c'est à dire, depuis (**inscrivez la date**) ?*

- Oui, naissance vivante au cours de la dernière année. ⇒ PASSEZ AU MODULE SUR L'ANATOXINE  
TETANIQUE*
- Non, pas de naissance vivante au cours de la dernière année. ⇒ PASSEZ AU MODULE SUR L'UTILISATION DE  
LA CONTRACEPTION*

Q.92

<b>MODULE SUR L'ANATOXINE TETANIQUE (TT)</b>		
<i>Ce module s'adresse à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours de l'année précédente la date de l'interview.</i>		
1. AVEZ-VOUS UNE CARTE OU UN AUTRE DOCUMENT OU SONT INSCRITES VOS VACCINATIONS ?  <i>Si la femme vous montre la carte, utilisez-la pour vous aider avec les réponses aux questions suivantes.</i>	Oui (carte vue) ..... 1 Oui (carte pas vue) ..... 2 Non ..... 3  NSP ..... 9	
2. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE VOTRE DERNIER ENFANT, AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION POUR LUI EVITER DES CONVULSIONS APRES LA NAISSANCE (UNE PIQURE ANTITETANIQUE, UNE INJECTION EN HAUT DU BRAS OU DE L'EPAULE) ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 9	2⇒Q.4 9⇒Q.4
3. <i>Si oui</i> : COMBIEN DE DOSES D'ANATOXINE TETANIQUE (INJECTIONS ANTITETANQUES) AVEZ-VOUS REÇU AU COURS DE VOTRE DERNIERE GROSSESSE ?	Nombre de doses ..... NSP ..... 99	
<i>Combien de doses TT ont été enregistrées durant la dernière grossesse à Q.3 ?</i>		
<input type="checkbox"/> <i>Au moins deux injections TT injections durant la dernière grossesse. ⇒ PASSEZ AU MODULE SUR LA SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE.</i>		
<input type="checkbox"/> <i>Moins de deux injections TT durant la dernière grossesse. ⇒ CONTINUEZ AVEC Q.4</i>		
4. AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION TT ( <i>insister</i> ) N'IMPORTE QUAND AVANT VOTRE DERNIERE GROSSESSE, AU COURS D'UNE GROSSESSE PRECEDENTE OU ENTRE LES GROSSESSES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 9	2⇒Q.7 9⇒Q.7
5. <i>Si oui</i> : COMBIEN DE DOSES AVEZ-VOUS REÇU ?	Nombre de doses ..... NSP ..... 99	
6A. QUAND AVEZ-VOUS REÇU LA DERNIERE DOSE ?  <i>Ou :</i>	Date de la dernière dose Mois/Année ..... / .....  NSP date ..... 999999  <i>Ou :</i>	NSP⇒6B
6B. DEPUIS COMBIEN D'ANNEES AVEZ-VOUS REÇU LA DERNIERE DOSE ?	Durée en années ..... NSP ..... 99	
7. <i>Additionner les réponses à Q.3 et Q.5 pour obtenir le nombre total de doses au cours de la vie</i>	Nombre total de doses ..... NSP ..... 99	

**PASSEZ AU MODULE SUR LA SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE ⇒**

Q93

<b>MODULE SUR LA SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE</b>		
<i>Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours de l'année précédant la date de l'interview.</i>		
1. AU COURS DES DEUX PREMIERS MOIS APRES LA DERNIERE NAISSANCE, AVEZ -VOUS REÇU UNE DOSE DE VITAMINE A COMME CELLE-CI ?  <i>Montrez une capsule de 200,000 IU ou le flacon.</i>	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	
2. AVEZ-VOUS VU QUELQU'UN POUR LES SOINS PRENATALS AU SUJET DE CETTE GROSSESSE ?  <i>Si oui : QUI AVEZ-VOUS VU ? QUELQU'UN D'AUTRE ?</i>  <i>Insistez sur le type de personne vue et encerclez toutes les réponses.</i>	Professionnel de santé : Médecin ..... 1 Infirmière/sage-femme ..... 2 Sage-femme auxiliaire ..... 3 Autre personne : Accoucheuse traditionnelle ..... 4  Autre (à préciser) ..... 6 Personne ..... 0	
3. QUI VOUS A ASSISTE PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE VOTRE DERNIER ENFANT (ou nom) ?  QUELQU'UN D'AUTRE ?  <i>Insistez sur le type de personne qui a assisté et encerclez toutes les réponses.</i>	Professionnel de santé : Médecin ..... 1 Infirmière/sage-femme ..... 2 Sage-femme auxiliaire ..... 3 Autre personne : Accoucheuse traditionnelle ..... 4 Parente/amie ..... 5  Autre (à préciser) ..... 6 Personne ..... 0	
4. QUAND VOTRE DERNIER ENFANT (nom) EST NE ETAIT-IL/ELLE GRAND/E, MOYEN/NE, PETIT/E, OU TRES PETIT/E ?	Grand/e ..... 2 Moyen/ne ..... 3 Petit/e ..... 4 Très petit/e ..... 5 NSP ..... 9	
5. (Nom) A-T-IL/ELLE ETE PESE/E A LA NAISSANCE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 9	2⇒ Q.7 9⇒ Q.7
6. COMBIEN PESAIT (nom) ?  <i>Enregistrez le poids du carnet de santé, si disponible.</i>	Du carnet ..... 1 (grammes) ___ . ___ ___ De mémoire ..... 2 (grammes) ___ . ___ ___ NSP ..... 99999	
7. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE VOTRE DERNIER ENFANT, AVEZ -VOUS EU DES DIFFICULTES AVEC VOTRE VUE EN PLEIN JOUR ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 9	
8. AU COURS DE CETTE GROSSESSE-LA, AVEZ -VOUS SOUFFERT DE LA CECITE NOCTURNE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 9	

**PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇒**

**MODULE SUR L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION**

Posez Q.1 à toutes les femmes âgées de 15-49 ans et puis suivez les instructions de <sup>2</sup>passer à... <sup>2</sup> minutieusement. Les questions sur les grossesses et la contraception doivent être posées seulement aux femmes qui sont actuellement mariées ou en union.

Q.94

<p>1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIÉE OU VIVEZ-VOUS AVEC UN HOMME ?</p>	<p>Oui ..... 1                  Non, veuve, divorcée, séparée ..... 2                   Non, jamais mariée..... 3</p>	<p>2⇒                  ALLER A Q.5                  3⇒                  ALLER A Q.5</p>
<p>2. MAINTENANT JE VAIS CHANGER DE SUJET. JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE DOMAINE - LA PLANIFICATION FAMILIALE – ET VOTRE SANTE REPRODUCTIVE. JE SAIS QU'IL S'AGIT D'UN SUJET DIFFICILE A DISCUTER, MAIS IL EST IMPORTANT QUE NOUS OBTENIONS CETTE INFORMATION. BIEN ENTENDU, TOUS LES RENSEIGNEMENTS QUE VOUS FOURNISSEZ RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELS. VOUS NE SEREZ JAMAIS IDENTIFIEE A PARTIR DE VOS REPONSES A CES QUESTIONS.</p> <p>ÊTES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT ?</p>	<p>Oui, enceinte en ce moment ..... 1                  Non ..... 2                  Pas sûre ou NSP ..... 3</p>	<p>1⇒                  ALLER A Q.5A</p>
<p>3. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFERENTS MOYENS OU METHODES POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE. FAITES-VOUS ACTUELLEMENT QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE METHODE QUELCONQUE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p>	<p>Oui ..... 1                  Non ..... 2</p>	<p>2⇒                  ALLER A Q.5A</p>
<p>4. QUELLE METHODE UTILISEZ-VOUS ?</p>	<p>Stérilisation féminine..... 01                  Stérilisation masculine ..... 02                  Pilule ..... 03                  DIU..... 04                  Injections ..... 05                  Condom ..... 07                  Diaphragme ..... 09                  Mousse/gelée..... 10                  Méthode d'allaitement (LAM)..... 11                  Abstinence périodique ..... 12                  Retrait..... 13                   Autre (à préciser) ..... 14</p>	
<p>5A. ÊTES-VOUS EXCISÉE ?</p>	<p>Oui ..... 1                  Non ..... 2</p>	
<p>5B. SI OUI, A QUEL AGE ?</p>	<p>AGE EN ANNÉES REVOLUES ..... ___ ___</p>	

**PASSER AU MODULE SUIVANT ⇒**

No. de grappe \_\_\_\_ No. de ménage \_\_\_\_ No. de ligne de la femme \_\_\_\_

Q95

<b>MODULE SUR LE VIH/SIDA</b>		
<i>Ce module doit être administré à toutes les femmes âgées de 15-49 ans. Voir les Instructions aux Enquêteurs pour plus de précisions de ces questions.</i>		
1. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE CE QUE VOUS CONNAISSEZ SUR LES MALADIES GRAVES, EN PARTICULIER, SUR LE VIH ET LE SIDA ?  AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DU VIRUS VIH OU D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2⇒Q.18
2. Y A-T-IL QUELQUE CHOSE QU'UNE PERSONNE PUISSE FAIRE POUR EVITER D'ATTRAPER LE HIV, LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	2⇒Q.8 9⇒Q.8
3. MAINTENANT JE VAIS LIRE QUELQUES QUESTIONS SUR COMMENT ON PEUT SE PROTEGER CONTRE LE VIRUS DU SIDA. CES QUESTIONS PORTENT SUR DES SUJETS RELATIFS A LA SEXUALITE. VOS REPONSES SONT TRES IMPORTANTES POUR NOUS AIDER A COMPRENDRE LES BESOINS DES GENS AU TCHAD. JE REPETE ENCORE, CES INFORMATIONS SONT TOTALEMENT PRIVEES ET ANONYMES. JE VOUS PRIE DE REpondre OUI OU NON A CHACUNE DE CES QUESTIONS.  <b>PEUT-ON SE PROTEGER CONTRE LE VIRUS DU SIDA SI ON A UN SEUL PARTENAIRE SEXUEL NON-INFECTE QUI, LUI-AUSSI, N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE ?</b>	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	
4. PENSEZ-VOUS QUE QUELQU'UN PEUT ETRE INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA A TRAVERS LES MOYENS SURNATURELS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	
5. PEUT-ON SE PROTEGER CONTRE LE VIRUS DU SIDA EN UTILISANT CORRECTEMENT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ON A DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	
6. PEUT-ON ATTRAPER LE VIRUS SIDA A CAUSE DES PIQURES DE MOUSTIQUES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	
7. PEUT-ON SE PROTEGER CONTRE LE VIRUS DU SIDA EN EVITANT TOTALEMENT LES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	
8. EST-CE POSSIBLE QU'UNE PERSONNE QUI APPARAIT EN BONNE SANTE PEUT AVOIR LE VIRUS DU SIDA ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	

9. LE VIRUS DU SIDA PEUT-IL ETRE TRANSMIS D'UNE MERE A SON ENFANT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	2⇒Q.13 9⇒Q.13
10. LE VIRUS DU SIDA PEUT-IL ETRE TRANSMIS D'UNE MERE A SON ENFANT AU COURS DE LA GROSSESSE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	
11. LE VIRUS DU SIDA PEUT-IL ETRE TRANSMIS D'UNE MERE A SON ENFANT PENDANT L'ACCOUCHEMENT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	
12. LE VIRUS DU SIDA PEUT-IL ETRE TRANSMIS D'UNE MERE A SON ENFANT PAR L'ALLAITEMENT MATERNEL ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	
13. SI UN ENSEIGNANT A LE VIRUS DU SIDA MAIS N'EST PAS MALADE, DOIT-IL/ELLE ETRE PERMIS/E DE CONTINUER A ENSEIGNER A L'ECOLE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	
14. SI VOUS SAVIEZ QU'UN MARCHAND OU VENDEUR DE NOURRITURE AVAIT LE SIDA OU LE VIRUS QUI LE CAUSE, ACHETERIEZ-VOUS LA NOURRITURE DE LUI OU D'ELLE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	
15. JE NE VAIS PAS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR VOTRE STATUT PARRAPPORT AU VIH ( <i>utilisez l'expression comprise localement</i> ), MAIS NOUS NOUS INTERESSONS AU VOLUME DE LA DEMANDE DANS VOTRE COMMUNAUTE POUR LES TESTS DU VIH ET LE COUNSELING. DONC, JE VOUDRAIS VOUS DEMANDER :  JE NE VEUX PAS SAVOIR LES RESULTATS, MAIS <b>AVEZ-VOUS ETE TESTE POUR VOIR SI VOUS AVEZ LE VIH, LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?</b>	Oui ..... 1 Non ..... 2	2⇒Q.17
16. JE NE VEUX PAS SAVOIR LES RESULTATS DU TEST, MAIS <b>VOUS A-T-ON PARLE DES RESULTATS ?</b>	Oui ..... 1 Non ..... 2	
17. A CE MOMENT, CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU VOUS POUVEZ ALLER FAIRE UN TEL TEST POUR VOIR SI VOUS AVEZ LE VIRUS DU SIDA ?	Oui ..... 1 Non ..... 2	
18. <i>Est-ce que la femme a la charge principale d'enfants de moins de cinq ans?</i>  <input type="checkbox"/> <i>Oui.</i> ⇒ <b>PASSEZ AU QUESTIONNAIRE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS</b> et administrez un questionnaire pour chaque enfant de moins de cinq ans pour lequel elle est en charge. <input type="checkbox"/> <i>Non.</i> ⇒ <b>CONTINUEZ AVEC Q.19</b>		
19. <i>Y a-t-il une autre femme éligible qui habite dans le ménage ?</i>  <input type="checkbox"/> <i>Oui.</i> ⇒ <b>Terminez l'interview actuelle en remerciant la femme de sa coopération et PASSEZ AU QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL DE LA FEMME</b> pour l'administrer à la femme éligible suivante. <input type="checkbox"/> <i>Non.</i> ⇒ <b>Terminez l'interview avec la femme en la remerciant de sa coopération. Rassemblez tous les questionnaires de ce ménage et inscrivez le nombre des questionnaires remplis sur la page de couverture.</b>		

## QUESTIONNAIRE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

*Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes qui ont la charge d'un enfant de moins de cinq ans vivant avec elles (voir Q.4 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage).*

*Une feuille séparée sera remplie pour chaque enfant éligible.*

*Les questions doivent être posées à la mère ou la personne en charge de l'enfant éligible (voir Q.7 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage).*

*Inscrivez le numéro de ligne de chaque enfant, le numéro de ligne de la mère de l'enfant ou de la personne en charge, ainsi que les numéros de grappe et de ménage dans l'espace en haut de chaque page.*

Q97

MODULE SUR L'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES ET L'EDUCATION A BAS AGE		
1. Nom de l'enfant.	Nom _____	
2. Age de l'enfant (copiez de Q.4 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage).	Âge (en années révolues) ..... _ _	
3. MAINTENANT JE VOUDRAS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA SANTE DE CHAQUE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS A VOTRE CHARGE, QUI VIT ACTUELLEMENT AVEC VOUS. JE VEUX VOUS POSER DES QUESTIONS SUR (nom). EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE (nom) EST-IL/ELLE NE/E ?  <i>Insistez : QUEL EST SON ANNIVERSAIRE ? Si la mère connaît la date exacte de naissance, ajoutez également le jour ; sinon, inscrivez 99 pour le jour.</i>	Date de naissance Jour/Mois/Année ..... _ _ / _ _ / _ _ _ _	
4. (Nom) A-T-IL/ELLE UN CERTIFICAT DE NAISSANCE ? PUIS-JE LE VOIR ?  <i>Si le certificat est présenté, vérifiez la date de naissance déclarée. Si aucun certificat de naissance n'est présenté, essayez de vérifier la date en utilisant un autre document (carnet de santé, etc.). Corrigez l'âge déclaré, si nécessaire.</i>	Oui, vu ..... 1 Oui, pas vu ..... 2 Non ..... 3  NSP ..... 9	1⇒Q.8
5. Si aucun certificat de naissance n'est montré demandez : EST-CE QUE LA NAISSANCE DE (nom) A ETE ENREGISTREE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 9	1⇒Q.8 9⇒Q.7
6. POURQUOI LA NAISSANCE DE (nom) N'A-T-ELLE PAS ETE ENREGISTREE ?	Coût trop élevé ..... 1 Eloignement centre enregistrement ..... 2 Ne savait pas qu'elle devrait être enregistrée.... 3 Ne sait pas où l'enregistrer..... 5  Autre (à préciser) ..... 6 NSP ..... 9	
7. SAVEZ-VOUS CE QU'IL FAUT FAIRE POUR ENREGISTRER LA NAISSANCE DE VOTRE ENFANT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 Pas de réponse ..... 8	

8. Vérifiez l'âge. Si 3 ans ou plus, demandez : (Nom) FREQUENTE-T-IL/ELLE UN PROGRAMME UNE ECOLE POUR ENFANTS EN BAS AGE (TEL QU'UN JARDIN D'ENFANTS OU UNE GARDERIE COMMUNAUTAIRE) ?	Oui .....1 Non .....2  NSP.....9	2⇒ MODULE SUIV. 9⇒ MODULE SUIV.
9. DEPUIS LE JOUR ( <i>le jour de la semaine</i> ) ENVIRON COMBIEN DE TEMPS ( <i>en heures, demi-journées,        etc...</i> ) (NOM) A-T-IL ASSISTÉ À UN PROGRAMME POUR ENFANTS EN BAS AGE?	Nombre d'heures .....__ __	

**PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇒**

No. de grappe \_\_\_\_ No. de ménage \_\_\_\_ No. de ligne de la pers. en charge \_\_\_\_ No. de ligne de l'enfant \_\_\_\_

<b>MODULE SUR LA VITAMINE A</b>		
1. ( <i>Nom</i> ) A-T-IL/ELLE DEJA REÇU UNE CAPSULE DE VITAMINE A (SUPPLEMENT) COMME CELLE-CI ?  <i>Montrez la capsule ou le flacon</i>	Oui ..... 1	2⇒ MODULE SUIV. 9⇒ MODULE SUIV.
	Non ..... 2	
	NSP..... 9	
2. DEPUIS COMBIEN DE MOIS ( <i>nom</i> ) A PRIS LA DERNIERE DOSE ?	Nombre de mois ..... __ __  NSP..... 99	
3. D'OU ( <i>nom</i> ) A-T-IL/ELLE OBTENU CETTE DERNIERE DOSE ?	Visite de routine au centre de santé..... 1 Visite d'enfant malade au centre de santé ..2 Journées Nationales de Vaccination .....3  Autre ( <i>à préciser</i> ) ..... 4  NSP..... 9	

Q.99

**PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇒**

<b>MODULE SUR L'ALLAITEMENT</b>		
1. (Nom) A-T-IL/ELLE ETE ALLAITE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	2⇒Q.4 9⇒Q.4
2. EST-IL/ELLE ENCORE ALLAITE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	2⇒Q.4 9⇒Q.4
3. DEPUIS HIER, A CETTE HEURE-CI, A-T-IL/ELLE REÇU UNE DES CHOSES SUIVANTES :  <i>Lisez chaque élément à haute voix et encerclez le code adéquat avant de continuer avec l'élément suivant.</i>		O N NSP
3A. VITAMINE, SUPPLEMENTS DE MINERAUX OU MEDICAMENT?	A. Suppléments de Vitamines ..... 1 2 9	
3B. EAU PLATE ?	B. Eau plate ..... 1 2 9	
3C. EAU SUCREE, AROMATISEE, JUS DE FRUIT, THE OU INFUSION ?	C. Eau sucrée ou jus ..... 1 2 9	
3D. SOLUTION DE REHYDRATION ORALE (SRO) ?	D. SRO ..... 1 2 9	
3E. LAIT EN BOITE, EN POUDRE OU LAIT FRAIS OU PREPARATION POUR BEBE ?	E. Lait..... 1 2 9	
3F. AUTRES LIQUIDES ?	F. Autres liquides (à préciser) ..... 1 2 9	
3G. ALIMENTS SOLIDES OU SEMI-SOLIDES (BOUILLIE) ?	G. Aliments solides/semi-solides ..... 1 2 9	
4. DEPUIS HIER, A CETTE HEURE-CI, (NOM) A-T-IL/ELLE REÇU QUELQUE CHOSE A BOIRE AVEC UN BIBERON ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	

**PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇒**

MODULE SUR LES SOINS DES MALADIES		
<p>1. (Nom) A-T-IL/ELLE EU LA DIARRHÉE AU COURS DES 2 DERNIÈRES SEMAINES, C'EST-A-DIRE, DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DE L'AVANT DERNIÈRE SEMAINE ?</p> <p><i>La diarrhée est déterminée par la mère ou la personne en charge, ou elle est définie comme trois selles liquides ou plus par jour ou par la présence de sang dans les selles.</i></p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p> <p>NSP..... 9</p>	<p>1⇒Q.3</p>
<p>3. AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES, (NOM) AVAIT-IL/ELLE SOUFFERT D'UNE AUTRE MALADIE TELS QUE LA TOUX, LA FIEVRE OU D'UN AUTRE PROBLEME DE SANTE ?</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p> <p>NSP..... 9</p>	<p>1⇒Q.4</p> <p>2⇒Q.11</p> <p>9⇒Q.11</p>
<p>3. AU COURS DE CE DERNIER EPISODE DE DIARRHÉE, (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE BU UNE DES CHOSES SUIVANTES :</p> <p><i>Lire chaque élément à haute voix et encerclez le code adéquat avant de continuer avec l'élément suivant.</i></p> <p>3A. LAIT MATERNEL ?</p> <p>3B. GRUAU DE CEREALE, GRUAU DE RACINE OU SOUPE ?</p> <p>3C. <b>autres liquides-maison acceptés localement (p. ex. : solution salée sucrée, yaourt à boire) ?</b></p> <p>3D. PAQUET DE SRO ?</p> <p>3E. AUTRES LAITS OU PREPARATIONS POUR BEBE</p> <p>3F. EAU ET ALIMENTS A CERTAINS MOMENTS DE LA JOURNEE ?</p> <p>3G. EAU UNIQUEMENT ?</p> <p>3H. <b>autres liquides considérés comme « inacceptables » (p. ex. : cola, etc.) ?</b></p> <p>3I. RIEN</p>	<p style="text-align: right;">O N NSP</p> <p>A. Lait maternel ..... 1 2 9</p> <p>B. Gruau ..... 1 2 9</p> <p>C. Autre acceptable ..... 1 2 9</p> <p>D. Paquet SRO ..... 1 2 9</p> <p>E. Autre lait ..... 1 2 9</p> <p>F. Eau plus aliments ..... 1 2 9</p> <p>G. Eau uniquement ..... 1 2 9</p> <p>H. Liquides inacceptables ..... 1 2 9</p> <p>I. Rien..... 1 2 9</p>	<p>1⇒Q.5</p>
<p>4. AU COURS DE LA MALADIE DE (<i>nom</i>), A-T-IL/ELLE BU BEAUCOUP MOINS, A PEU PRES LA MEME QUANTITE OU PLUS QUE D'HABITUDE ?</p>	<p>Beaucoup moins ou pas du tout ..... 1</p> <p>A peu près la même quantité ..... 2</p> <p>Plus ..... 3</p> <p>NSP..... 9</p>	
<p>5. AU COURS DE LA MALADIE DE (<i>nom</i>), A-T-IL/ELLE MANGE MOINS, A PEU PRES LA MEME QUANTITE OU PLUS QUE D'HABITUDE ?</p> <p><i>Si « moins », insistez :</i></p> <p>BEAUCOUP MOINS OU UN PETIT PEU MOINS QUE D'HABITUDE ?</p>	<p>Pas du tout..... 1</p> <p>Beaucoup moins..... 2</p> <p>Un peu moins ..... 3</p> <p>A peu près la même quantité..... 4</p> <p>Plus ..... 5</p> <p>NSP..... 9</p>	
<p>6. (Nom) A-T-IL/ELLE EU UNE MALADIE AVEC LA TOUX A UN MOMENT QUELCONQUE AU COURS DES 2 DERNIÈRES SEMAINES, C'EST-A-DIRE, DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DE L'AVANT DERNIÈRE SEMAINE ?</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p> <p>NSP..... 9</p>	<p>2⇒Q.11</p> <p>9⇒Q.11</p>

7. QUAND ( <i>nom</i> ) ETAIT MALADE DE LA TOUX, RESPIRAIT-IL/ELLE PLUS RAPIDEMENT QUE D'HABITUDE AVEC UN SOUFFLE COURT ET RAPIDE OU AVAIT-IL/ELLE DES DIFFICULTES A RESPIRER ?	Oui..... 1 Non ..... 2  NSP ..... 9	2⇒Q.11  9⇒Q.11
8. LES SYMPTOMES ETAIENT-ILS DUS A UN PROBLEME DANS LA POITRINE OU A UN NEZ BOUCHE ?	Nez bouché ..... 1 Problème dans la poitrine ..... 2 Les deux ..... 3  Autre ( <i>à préciser</i> ) ..... 4 NSP ..... 9	1⇒Q.11  4⇒Q.11
9. AVEZ-VOUS DEMANDE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT HORS DE LA MAISON ?	Oui..... 1 Non ..... 2  NSP ..... 9	2⇒Q.11  9⇒Q.11
10. D'OU AVEZ-VOUS DEMANDE LES SOINS ?  A QUELQU'UN D'AUTRE ?  <i>Encercler tous les endroits cités, mais N'insistez PAS.</i>	Hôpital .....01 Centre de santé .....02 Dispensaire .....03 Agent de santé du village .....04 Clinique SMI.....05 Médecin privé .....07 Guérisseur traditionnel .....08 Pharmacie ou vendeur de médicaments ...09 Parent ou ami .....10  Autre ( <i>à préciser</i> ) ..... 11	
11. PARFOIS LES ENFANTS ONT DES MALADIES SEVERES ET IL FAUT LES CONDUIRE TOUT DE SUITE A UN ETABLISSEMENT DE SANTE. POUR QUELS SYMPTOMES EMMENERIEZ-VOUS VOTRE ENFANT A UN ETABLISSEMENT DE SANTE IMMEDIATEMENT ?  <i>Continuez à demander les signes/symptômes jusqu'à ce que l'enquêté ne puisse pas s'en rappeler d'autres, mais NE lui faites PAS de suggestions.</i>	Enfant ne peut pas boire ou téter .....01 Enfant devient plus malade.....02 Enfant développe une fièvre .....03 Enfant a une respiration rapide .....04 Enfant a des difficultés à respirer .....05 Enfant a du sang dans les selles .....06 Enfant boit difficilement .....07  Autre ( <i>à préciser</i> ) ..... 08  Autre ( <i>à préciser</i> ) ..... 09  Autre ( <i>à préciser</i> ) ..... 10	

**PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇒**

<b>MODULE SUR LE PALUDISME</b>		
1. AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES, C'EST A DIRE DEPUIS ( <i>jour de la semaine</i> ) DE L'AVANT DERNIERE SEMANE, ( <i>nom</i> ) A-T-IL/ELLE SOUFFERT D'UNE FIEVRE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	2⇒ Q.8 9⇒ Q.8
2. ( <i>Nom</i> ) A-T-IL/ELLE ETE CONSULTE/E DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE POUR CETTE MALADIE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	2⇒ Q.6 9⇒ Q.6
3. ( <i>Nom</i> ) A-T-IL/ELLE PRIS UN MEDICAMENT CONTRE LA FIEVRE OU LE PALUDISME QUI LUI A ETE PRESCRIT A L'ETABLISSEMENT DE SANTE?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	2⇒ Q.5A 9⇒ Q.5A
4. QUEL MEDICAMENT ( <i>nom</i> ) A-T-IL/ELLE PRIS QUI LUI A ETE PRESCRIT A L'ETABLISSEMENT DE SANTE ?  <i>Encerchez tous les médicaments cités.</i>	Paracétamol..... 1 Chloroquine ..... 2 Fansidar ..... 3 Quinine ..... 4  Autre ( <i>à préciser</i> ) ..... 5 NSP..... 9	
5.A A-T-ON DONNE A ( <i>nom</i> ) UN MEDICAMENT CONTRE LA FIEVRE OU LE PALUDISME AVANT D'ETRE CONDUIT A L'ETABLISSEMENT DE SANTE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	2⇒ Q.8 9⇒ Q.8
5.B QUEL MEDICAMENT ( <i>nom</i> ) LUI A-T-ON DONNE ?  <i>Encerchez tous les médicaments donnés avant de visiter l'établissement de santé</i>	Paracétamol..... 1 Chloroquine ..... 2 Fansidar ..... 3 Quinine ..... 4  Autre ( <i>à préciser</i> ) ..... 5 NSP..... 9	
6. A-T-ON DONNE A ( <i>nom</i> ) UN MEDICAMENT CONTRE LA FIEVRE OU LE PALUDISME DURANT CETTE MALADIE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	2⇒ Q.8 9⇒ Q.8
7. QUEL MEDICAMENT ( <i>nom</i> ) LUI A-T-ON DONNE ?  <i>Encerchez tous les médicaments donnés avant de visiter l'établissement de santé ou s'il n'y a pas eu de visite à un établissement de santé.</i>	Paracétamol..... 1 Chloroquine ..... 2 Fansidar ..... 3 Quinine ..... 4  Autre ( <i>à préciser</i> ) ..... 5 NSP..... 9	
8. ( <i>Nom</i> ) A-T-IL/ELLE DORMI SOUS UNE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2  NSP..... 9	2⇒ MODULE SUIV. 9⇒ MODULE SUIV.

<p>9. CETTE MOUSTIQUAIRE ETAIT-ELLE TRAITEE AVEC UN PRODUIT ANTI-MOUSTIQUE ?</p>	<p>Oui .....1  Non .....2   NSP.....9</p>	<p>2⇒  MODULE  SUIV.  9⇒  MODULE  SUIV.</p>
<p>10. QUAND LA MOUSTIQUAIRE A-T-ELLE ETE TRAITEE LA DERNIERE FOIS ?</p>	<p>Mois .....__ __   NSP.....99</p>	

**PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇒**

MODULE SUR LA VACCINATION											
Si une carte de vaccination est disponible, copiez les dates de chaque type de vaccination inscrite sur la carte dans les Qs 2 à 5. Les Qs. 7 à 15 sont réservées à l'enregistrement des vaccinations reçues par l'enfant dont la date n'est pas inscrite sur la carte. Les Qs. 7 à 15 seront posées seulement si la carte n'est pas disponible.											
1. Y A-T-IL UNE CARTE DE VACCINATION POUR (nom) ?				Oui, vue..... 1							
SI OUI : PUIS-JE LA VOIR ?				Oui, non vue ..... 2			2⇒Q.7				
				Non ..... 3			3⇒Q.7				
(a) Copiez les dates de toutes les vaccinations de la carte				Date de Vaccination							
(b) Écrire {44} dans la colonne jour si la carte indique qu'un vaccin été donné mais la date n'a pas été reporté.											
				JOUR		MOIS		ANNEE			
2. BCG		BCG									
3A. VPO0		VPO0									
3B. VPO1		VPO1									
3C. VPO2		VPO2									
3D. VPO3		VPO3									
4A. DTCoq1		DTCoq1									
4B. DTCoq2		DTCoq2									
4C. DTCoq3		DTCoq3									
5A. ROUGEOLE		ROUGEOLE									
5B. FIEVRE JAUNE		FIEVRE JAUNE									
6. EN PLUS DES VACCINATIONS INDIQUEES SUR CETTE CARTE, (nom) A-T-IL/ELLE REÇU UNE AUTRE VACCINATION QUELCONQUE Y COMPRIS LES VACCINATIONS REÇUES DANS UNE JOURNEE NATIONALE DE VACCINATION ?				Oui ..... 1							
				(Insister pour vaccin et écrire '66' dans la col. Correspondant au jour dans Q.15).....							
				Non ..... 2			2⇒Q.15				
Enregistrer « oui » seulement si l'enquête mentionne le BCG, la VPO 0-3, le DPT 1-3, la rougeole et/ou la fièvre Jaune.				NSP..... 9			9⇒Q.15				
7. (NOM) A-T-IL/ELLE REÇU DES VACCINATIONS POUR LUI EVITER D'ATTRAPER DES MALADIES ?				Oui ..... 1							
				Non ..... 2			2⇒Q.15				
				NSP..... 9			9⇒Q.15				
8. (Nom) A-T-IL/ELLE REÇU UNE VACCINATION DU BCG CONTRE LA TUBERCULOSE—C'EST-A-DIRE, UNE INJECTION A L'AVANT-BRAS GAUCHE QUI LAISSE UNE CICATRICE ?				Oui ..... 1							
				Non ..... 2							
				NSP..... 9							

010

9. (Nom) A-T-IL/ELLE REÇU DES « VACCINATIONS PAR GOUTTES DANS LA BOUCHE » POUR LUI EVITER D'ATTRAPER DES MALADIES—C'EST A DIRE, LA POLIO ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	2⇒Q.12 9⇒Q.12
10 QUELLE AGE AVAIT-IL/ELLE QUAND LA PREMIERE DOSE A ETE DONNEE— JUSTE APRES LA NAISSANCE OU PLUS TARD ?	Juste après la naissance..... 1 Plus tard ..... 2	
11 COMBIEN DE FOIS A-T-IL/ELLE REÇU CES GOUTTES ?	Nombre de fois..... _ _	
12. (Nom) A-T-IL/ELLE REÇU DES « VACCINATIONS PAR INJECTION » —C'EST-A-DIRE, UNE INJECTION DANS LA CUISSE OU LA FESSE POUR LUI EVITER D'ATTRAPER LE TETANOS, LA COQUELUCHE, LA DIPHTERIE ? (PARFOIS DONNEES EN MEME TEMPS QUE CELLES DU POLIO).	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	2⇒Q.14 9⇒Q.14
13 COMBIEN DE FOIS ?	Nombre de fois..... _ _	
14A. (Nom) A-T-IL/ELLE REÇU DES “VACCINATIONS PAR INJECTION”—C'EST-A-DIRE UNE PIQURE DANS LE BRAS, A L'AGE DE 9 MOIS OU PLUS TARD—POUR LUI EVITER D'ATTRAPER LA ROUGEOLE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	
14B. (Nom) A-T-IL/ELLE RECU UNE “VACCINATION PAR INJECTION”—C'EST-A-DIRE UNE PIQURE DANS LE BRAS A L'ÂGE DE 6 MOIS?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	
15. S'il vous plait dites-moi si (nom) a participé à l'une des journées nationales de vaccination (jnv) suivantes :		
		O N NSP
CAMPAGNE CONTRE LA POLIO (02-07/12/99)	<b>POLIO</b> ..... 1 2 9	
CAMPAGNE CONTRE LA POLIO (11-17/01/00)	<b>POLIO</b> ..... 1 2 9	
CAMPAGNE CONTRE LA POLIO (27-29/04/00)	<b>POLIO</b> ..... 1 2 9	

PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇒

<b>MODULE SUR L'ANTHROPOMETRIE</b>		
<p><i>Après avoir complété les questionnaires pour tous les enfants, l'opérateur pèse et mesure chaque enfant. Notez le poids et la taille couché ou la taille debout ci-dessous, en prenant soin d'enregistrer la mesure sur le bon questionnaire pour cet enfant. Vérifiez le nom et le numéro de ligne de l'enfant sur la Feuille d'Enregistrement du Ménage avant d'enregistrer les mesures.</i></p>		
<p>1 Poids de l'enfant.</p>	<p>Kilogrammes (kg) ..... ____ , ____</p>	
<p>2. Taille de l'enfant.</p> <p>Vérifiez l'âge de l'enfant :</p> <p><input type="checkbox"/> Enfant de moins de 2 ans. ⇒ prenez la taille (couché).</p> <p><input type="checkbox"/> Enfant de 2 ans ou plus. ⇒ prenez la taille (debout).</p>	<p>Taille (couché)..... 1 ____ , ____</p> <p>Taille (debout) ..... 2 ____ , ____</p>	
<p>3. Code d'identification de l'opérateur.</p>	<p>Code de l'opérateur ..... ____</p>	
<p>4. Résultat.</p>	<p>Mesuré ..... 1</p> <p>Absent ..... 2</p> <p>Refusé ..... 3</p> <p>Autre (à préciser) ..... 4</p>	
<p>5. Y a-t-il un autre enfant dans le ménage qui est éligible pour les mesures anthropométriques ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Enregistrez les mesures pour l'enfant suivant.</p> <p><input type="checkbox"/> Non. ⇒ Terminez l'interview avec ce ménage en remerciant tous les participants de leur coopération.</p> <p><i>Rassemblez tous les questionnaires de ce ménage et vérifiez que les numéros d'identification figurent en haut de chaque page. Inscrivez le nombre des questionnaires remplis sur la page de couverture.</i></p>		

010