

## CHAPITRE III

# CONCEPTION DU QUESTIONNAIRE

*Ce chapitre s'adresse aux coordinateurs de l'enquête. Il les aidera à :*

- ✓ Décider des indicateurs qui seront mesurés par l'enquête.
- ✓ Décider des informations qu'il est nécessaire de collecter.
- ✓ Concevoir un bon questionnaire.
- ✓ Décider comment poser les questions pour obtenir les informations.
- ✓ Décider qui seront les enquêtés.

### QUELS OBJECTIFS PEUVENT ETRE SUIVIS PAR UNE ENQUETE?

Sept objectifs fixés pour le milieu de la décennie peuvent être suivis au moyen d'enquêtes<sup>1</sup>. Chaque objectif a une cible quantifiée à atteindre. Ces objectifs sont résumés dans l'Encadré 3.1.

Un ensemble d'indicateurs de la santé, comme ceux définis pour mesurer les objectifs fixés pour le milieu de la décennie, spécifie le minimum d'informations qui doivent être disponibles à partir du système d'information sanitaire. Des informations complètes sur les indicateurs pour les Objectifs fixés pour le milieu de la décennie ainsi que des directives pour les mesurer sont présentées dans *Technical Guidelines for Monitoring Progress Toward Mid-Decade Goals*<sup>2</sup>, envoyé à chaque bureau régional de l'UNICEF, en mars 1994.

Un bon nombre de ces indicateurs sont basés sur des données de routine ou des données particulières collectées auprès des services de santé, mais beaucoup d'entre eux doivent être mesurés au moyen d'une enquête. Pour certains indicateurs, il faut entièrement compter sur des enquêtes pour fournir des informations représentatives de toute la population. C'est la raison pour laquelle les enquêtes font partie intégrante du système d'information sanitaire.

Des modules spéciaux ont été élaborés pour obtenir les informations nécessaires à l'estimation des indicateurs de ces objectifs. Les modules du questionnaire contiennent les questions minimum nécessaires à l'estimation de ces indicateurs. Le questionnaire modèle présenté à la fin de ce chapitre peut être utilisé pour obtenir des données sur les indicateurs relatifs aux sept objectifs fixés pour la

---

<sup>1</sup>*Reporting on Progress towards the Mid-Decade Goals*, UNICEF Executive Directive CF/EXD/1994-001 (10 mars 1994).

<sup>2</sup>Programme Instructions, UNICEF CF/PROG/IC/94-003 (15 mars 1994).

mi-décennie, et pour plusieurs indicateurs relatifs aux deux objectifs du Sommet Mondial pour les Enfants (an 2000) (voir ci-dessous).

### Encadré 3.1

#### OBJECTIFS FIXES POUR LA MI-DECENNIE QUI PEUVENT ETRE SUIVIS PAR UNE ENQUETE

- Objectif 1** → Obtention d'une couverture vaccinale de 80% ou plus dans *tous* les pays contre les six maladies du Programme Elargi de Vaccination.
- Objectif 5** → Elimination quasi totale de la carence en Vitamine A (au moins 80% des enfants de moins de 24 mois des zones à carences de Vitamine A reçoivent suffisamment de Vitamine A).
- Objectif 6** → Iodation universelle du sel dans les pays affectés de troubles dus aux carences en iode.
- Objectif 7** → Obtention d'une utilisation de TRO (augmentation des fluides) et de la poursuite de l'alimentation de 80% dans le cadre du programme de contrôle des maladies diarrhéiques.
- Objectif 11** → Réduction d'un cinquième ou plus par rapport à 1990 des niveaux de malnutrition sévère et modérée.
- Objectif 12** → Renforcer l'Education de Base de manière à réduire d'un tiers l'écart entre: (a) les taux de scolarisation et de maintien en primaire de 1990 et la scolarisation et le maintien universel à l'école primaire, d'au moins 80% des enfants d'âge scolaire, et (b) les taux de scolarisation et de maintien en primaire des garçons et des filles de 1990.
- Objectif 13** → Améliorer l'accès à l'eau et aux sanitaires de façon à réduire l'écart, d'un quart pour l'eau et d'un dixième pour les sanitaires, entre les niveaux de 1990 et l'accès universel d'ici à l'an 2000.

#### QUELS SONT LES INDICATEURS NÉCESSAIRES POUR RENDRE COMPTE DE CES OBJECTIFS ET LES INFORMATIONS POUR LES CALCULER?

Les informations nécessaires pour mesurer les indicateurs précédemment définis et qui peuvent être évalués par une enquête, sont présentés ci-dessous. Certains de ces indicateurs sont plus difficiles à

mesurer que d'autres, mais le manque de données disponibles a mis en évidence le besoin urgent de mesurer des indicateurs proches de ces objectifs. Le questionnaire modèle a été développé pour que les pays puissent choisir d'inclure seulement les modules portant sur les indicateurs qu'ils ont besoin d'inclure dans l'enquête.

**Pour développer votre questionnaire, choisissez seulement les modules dont vous avez besoin pour le suivi au moyen d'une enquête.**

**EXEMPLE :**

En Zambie, les modules allaitement, vaccination et iodation du sel ont été choisis pour être ajoutés à une enquête de prévision de récolte, réalisée deux fois par an.

Certains pays disposent de données pour mesurer certains indicateurs à partir de sources courantes et n'ont pas besoin d'inclure tous les modules dans une enquête. Plus le nombre de modules inclus dans l'enquête est grand, plus l'enquête devient complexe.

**Objectif 1 :** Obtention d'une couverture vaccinale de 80% ou plus dans *tous* les pays contre les six maladies du Programme Elargi de Vaccination.

*Indicateur (1.1-1.4) :* proportion d'enfants recevant chaque vaccin (DTCoq3, rougeole, VPO3, BCG) avant le premier anniversaire.

*Indicateur (1.6) :* proportion d'enfants protégés contre le tétanos néonatal par l'intermédiaire de la vaccination de leur mère.

De nombreux pays possèdent déjà des informations, fournies par les statistiques courantes, pour suivre les indicateurs *1.1, 1.2, 1.3 et 1.4*. Si, pour ces indicateurs de couverture vaccinale, vous choisissez un module, vous verrez que plusieurs options sont proposées pour la collecte de ces données. L'une des options, le Module Vaccination standard qui figure dans les Modules pour Enfants de moins de 5 ans, consiste à enregistrer toutes les vaccinations ainsi que les dates à laquelle elles ont été données, comme dans l'enquête PEV. Une autre option, utilisée dans l'Autre Module Vaccination, consiste à enregistrer seulement si la dose a été donnée, que l'information provienne du carnet de santé ou de la déclaration de la mère, et donne la possibilité de poser des questions supplémentaires de vérification quand le carnet n'est pas disponible. Choisissez l'option qui répond le mieux aux besoins de suivi de votre pays, et répond aux demandes de votre enquête.

*L'indicateur 1.6* est plus difficile à évaluer par une enquête rapide que la vaccination des enfants. Dans de nombreux pays, la confirmation de la vaccination de la mère au moment de la naissance de l'enfant par l'enregistrement de sa date sur un carnet peut poser problème parce que de nombreuses mères ne possèdent pas de carnet pour cette vaccination. Quand quelques mères possèdent des carnets, poser des questions sur les vaccinations durant la dernière grossesse et vérifier quelles ont été, dans la période précédente, les doses de vaccin antitétanique reçues, peut donner de très bonnes informations. Le Module Anatoxine Tétanique fait partie des Modules pour les Mères (début à la page 3.28 [Q4]).

**Objectif 5** : L'élimination quasi totale de la carence en Vitamine A (au moins, 80 pour cent de tous les enfants de moins de 24 mois des zones ayant des carences en Vitamine A reçoivent suffisamment de Vitamine A).

*Indicateur (5.1)* : proportion d'enfants de moins de 2 ans recevant des doses suffisantes de Vitamine A (seulement dans les zones connues pour avoir des carences).

En l'absence d'information sur les carences en Vitamine A, il est très probable que les zones caractérisées par une prévalence élevée de malnutrition protéino-énergétique de l'enfant, par des taux élevés de mortalité infantile et juvénile, connues pour leurs manques saisonniers de nourriture et leurs sécheresses périodiques, ainsi que les zones de forte prévalence de la diarrhée et/ou de la rougeole seront aussi des zones où les carences en Vitamine A sont importantes chez les jeunes enfants. Sur la base de ces informations, il devrait être possible de positionner sur des cartes les principales régions du pays selon leur niveau de risque de carences en Vitamine A. Si aucun programme n'est en cours dans ces zones définies comme étant "à risque", et si aucune information supplémentaire n'est disponible, l'objectif ne sera pas atteint.

Si un programme dont le but est d'éliminer les Carence en Vitamine A est en cours, il est alors possible d'évaluer ses progrès, mais une enquête à indicateurs multiples n'est pas le moyen approprié pour évaluer les carences en Vitamine A<sup>3</sup>.

Comme convenu par l'OMS et l'UNICEF<sup>4</sup>, la définition opérationnelle de l'Indicateur 5.1 peut varier en fonction de la stratégie du programme suivie par chaque pays, comme suit :

**Pour les pays/zones avec un Programme de Supplémentation** : proportion d'enfants atteignant l'âge de 24 mois qui ont reçu, au moins, 400 000 UI de Vitamine A provenant de suppléments donnés à des intervalles appropriées selon les règles établies, et/ou proportion de mères à qui on a donné de forte dose de suppléments, en tant que proportion du nombre d'enfants qui ont reçu le BCG.

OU

**Pour les pays/zones ayant un Programme d'Enrichissement des Aliments** : proportion d'enfants de 12-24 mois recevant, au moins, 1 100 microgrammes d'équivalent rétinol par semaine à partir d'aliments enrichis.

OU

**Pour les pays/zones ayant un Programme de Diversification/Education nutritionnelle**: proportion d'enfants de 12-24 mois consommant des aliments fournissant, au moins, 2 200 microgrammes d'équivalent rétinol par semaine.

---

<sup>3</sup>Voir *Methodologies for Monitoring and Evaluating Vitamin A Deficiency Intervention Programmes* (Washington, D.C.: International Vitamin A Consultative Group Secretariat, 1994).

<sup>4</sup>Ces indicateurs sont expliqués en détails dans *Technical Guidelines for Monitoring Mid-Decade Goals*, CF/PROG/IC/94-003 (15 mars 1994).

Les indicateurs décrits ci-dessus ne peuvent pas être mesurés au moyen de simples questions dans le cadre d'une enquête de suivi à objectifs multiples. Des enquêtes nutritionnelles d'évaluation plus détaillées sont nécessaires pour estimer si la consommation de Vitamine A est suffisante et pour estimer la proportion de population recevant une quantité adéquate de Vitamine A. Cependant, une enquête de suivi sera en mesure de fournir des informations utiles, pouvant aider les pays à déterminer s'ils sont en train d'atteindre, ou non, les objectifs, et s'il est nécessaire d'entreprendre des enquêtes approfondies pour mesurer, de manière plus fine, le niveau de consommation de Vitamine A.

Les questions figurant dans le Module Vitamine A pour les enfants de moins de cinq ans ont seulement pour but de mesurer dans quelle mesure le programme en cours dans un pays ou une zone donnée atteint ce pour quoi il a été conçu. Les modules ne sont pas conçus pour mesurer l'importance des carences en Vitamine A ou la consommation insuffisante de Vitamine A. Ils ne sont pas conçus pour mesurer la fréquence de consommation des suppléments en Vitamine A, ni celle des aliments riches en vitamine A, ni celle des aliments enrichis.

Les modules sont conçus pour mesurer la proportion de la population (familles ou enfants) touchée par le programme, en mesurant :

- la proportion d'enfants qui ont reçu un supplément de Vitamine A pendant la période prescrite, ou
- la proportion de ménages possédant des produits alimentaires enrichis et qui ont été donnés aux enfants, ou
- la proportion de mères qui ont entendu des messages du programme et ont mis ces messages en pratique (en estimant la proportion d'enfants qui reçoivent des aliments promus).

Le choix des questions est déterminé par la stratégie qui a été définie. Les modules donnent des exemples de questions qui peuvent être utilisés en tant que modèles pour des questions relatives à des programmes spécifiques. Vous devrez adapter la formulation de ces questions au programme d'intervention en Vitamine A de votre pays. Dans certains cas, il vous faudra faire la liste des aliments riches en Vitamine A qui sont disponibles dans des zones particulières durant différentes saisons de l'année.

---

**Les modules (A, B ou C) sur la Vitamine A sont conçus pour évaluer la couverture du programme. Par conséquent, seuls les pays ayant une stratégie bien définie contre les carences en Vitamine A et un programme actif doivent utiliser ces questions.**

---

**Objectif 6 :** Iodation du sel dans les pays affectés de TCI.

*Indicateur (6.1) :* proportion de ménages consommant suffisamment de sel iodé selon les critères admis (i) dans l'ensemble du pays, et (ii) dans les zones connues comme étant à haut risques de TCI.

Du matériel pour tester<sup>5</sup> l'iodation du sel est utilisé pour tester le sel utilisé dans le ménage.

---

<sup>5</sup>Se reporter au chapitre 5 du manuel pour des informations pour passer commande.

On peut trouver ces rubriques dans le Module Iodation du Sel du Questionnaire Ménage.

**Objectif 7 :** L'obtention d'une utilisation de la TRO (augmentation de la quantité de fluides) et de la poursuite de l'alimentation de 80% dans le cadre du programme de contrôle des maladies diarrhéiques.

En 1993, la définition de la Thérapie de Réhydratation par voie Orale a été modifiée. La TRO est maintenant définie comme l'augmentation de la prise de liquides considérées comme acceptables, y compris les liquides simples que l'on trouve à la maison et la solution de réhydratation orale. La définition de l'utilisation de la TRO qui prévalait avant 1993 et la définition actuelle de la TRO (quantité de liquides augmentée) ainsi que la poursuite de l'alimentation, peuvent être mesurées dans des enquêtes, comme suit :

*Indicateur (7.1) :* proportion de tous les épisodes diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans soignés par les Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO) et/ou les solution-maison recommandées. Utilisation de la TRO (définition d'avant 1993).

*Indicateur (7.2) :* proportion d'épisodes diarrhéiques chez les moins de cinq ans traités par la TRO (quantité de liquides augmentée) et par la poursuite de l'alimentation. Utilisation de la TRO (quantité de liquides augmentée) et poursuite de l'alimentation.

Des questions et des catégories de réponses, reconnues par l'OMS et l'UNICEF, sont suggérées dans le Module Diarrhée des Modules pour les Enfants de moins de cinq ans. Les programmes spécifiques aux différents pays devront décider comment adapter les catégories de réponses aux situations du pays concernant les questions sur les traitements et les liquides donnés lors des épisodes diarrhéiques, et pour décider des codes des réponses "correctes".

**Objectif 11 :** Réduction d'un cinquième ou plus par rapport à 1990 des niveaux de malnutrition sévère et modérée.

*Indicateur (11.1, 2) :* proportion des enfants de moins de cinq ans avec un poids-pour-âge inférieur à moins (moins 3) écarts type de la médiane poids-pour-âge.

(OPTIONNEL) *Indicateur (11.3, 4) :* proportion des enfants de moins de cinq ans avec une taille-pour-âge inférieur à moins (moins 3) écarts type de la médiane taille-pour-âge.

Pour obtenir des données sur ces indicateurs, il faut que les enfants de moins de cinq ans soient pesés (et, facultativement, mesurés). Le Module Anthropométrique qui se trouve dans les Modules pour Enfants de moins de cinq ans, contient des rubriques pour enregistrer le poids des enfants de moins de cinq ans dans chaque ménage et (facultativement) leur taille couchée ou debout. Des informations complémentaires concernant les procédures pour peser et mesurer les enfants sont présentées en Annexe 2.

**Objectif 12 :** Renforcer l'Education de Base de manière à réduire d'un tiers l'écart entre (1) les taux de scolarisation et de maintien en primaire de 1990 et la scolarisation et le maintien universel à l'école primaire d'au moins 80% des enfants d'âge scolaire, et (2) les taux de scolarisation et de maintien en

primaire des garçons et des filles de 1990.

*Indicateur (12.1)* : proportion d'enfants entrant en première année d'école primaire et qui atteignent, par la suite, la cinquième année.

*Indicateur (12.2)* : nombre d'enfants inscrits à l'école primaire et appartenant au groupe d'âges pertinent (c'est-à-dire, l'âge du niveau primaire, tel qu'il est défini dans le pays), exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants de ce groupe d'âges (scolarisation nette).

*Indicateur (12.3)* : proportion d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire qui entrent en première année à cet âge.

*Indicateur (12.4)* : pourcentage d'enfants inscrits à l'école primaire par rapport au nombre total d'enfants en âge de fréquenter le primaire (scolarisation brute).

Les questions pour mesurer ces indicateurs figurent dans le Module Instruction, et sont posées aux mères ou aux femmes qui ont la charge d'enfants qui ont dépassé l'âge d'entrée à l'école mais qui n'ont pas encore atteint l'âge de 15 ans.

**Objectif 13** : Améliorer l'accès à l'eau et aux sanitaires de façon à réduire l'écart, d'un quart pour l'eau et d'un dixième pour les sanitaires, entre les niveaux de 1990 et l'accès universel d'ici à l'an 2000.

Les questions pour mesurer les indicateurs relatifs à cet objectif figurent dans le Module Eau et Sanitaires du Questionnaire Ménage. Ces questions doivent être posées dans chaque ménage de l'échantillon de l'enquête, que des enfants éligibles ou non et leur mère résident dans le ménage.

*Indicateur (13.1)* : population ayant accès à une quantité suffisante d'eau potable salubre, située à une distance acceptable du logement de l'utilisateur.

Une définition cohérente de ce qui est considéré comme "salubre et acceptable" doit être établie avant que la première enquête n'ait lieu. Le type de source d'approvisionnement en eau est utilisé pour rendre compte du caractère "salubre" de l'approvisionnement. Des exemples de catégories pour les types de sources d'approvisionnement en eau et la distance de la source sont présentées dans les questions modèle 1 et 2. Dans certains pays, il peut être approprié de catégoriser le "distance acceptable", en termes de temps nécessaire pour se rendre à la source d'approvisionnement, pour prendre l'eau et pour revenir; dans certains cas, la distance peut être estimée et classée en catégories. Il est conseillé aux pays de ne pas essayer de quantifier "la quantité suffisante" d'eau par le biais de cette enquête.

*Indicateur (13.2)* : population ayant accès à une installation sanitaire d'évacuation des excréments dans le logement ou situé à une distance acceptable du logement de l'utilisateur.

Les définitions de ce qui est considéré comme "une installation sanitaire" et comme "une distance acceptable" doivent être arrêtées et des catégories appropriées au pays, couvrant toutes les réponses possibles, doivent être utilisées. Des exemples de catégories figurent aux questions modèle 3 et 4.

Certains pays peuvent souhaiter ajouter des questions supplémentaires à ce module. Par exemple, des questions pour fournir des informations sur la fiabilité de la source actuelle d'approvisionnement en eau, et sur les responsables de l'entretien de la source. Quand vous ajoutez

des questions à une enquête à objectifs multiples, faites attention à ne pas surcharger le personnel de terrain et les enquêtés par trop de questions.

**EXEMPLE :**

Un pays peut vouloir s'assurer de la fiabilité de la source d'approvisionnement de l'eau déclarée par le ménage.

Demandez : "Pouvez-vous obtenir de l'eau à cette source tous les jours, la plupart du temps, pas très souvent ou presque jamais?"

En plus des indicateurs relatifs aux sept Objectifs fixés pour le milieu de la décennie, il est possible de mesurer les indicateurs relatifs au **16<sup>e</sup> Objectif du Sommet Mondial pour les Enfants: permettre à toutes les femmes de nourrir exclusivement leurs enfants au sein pendant 4-6 mois, et de continuer à allaiter les tout en leur donnant des aliments d'appoint durant une bonne partie de la deuxième année.** Les indicateurs pour suivre les progrès accomplis au milieu de la décennie (**Objectif 8 de la Mi-Décennie, Allaitement et Initiative des Hôpitaux Amis des Bébés**) sont mesurés en utilisant les données provenant des établissements sanitaires, et ne peuvent pas être mesurées par une enquête ménage.

Les indicateurs suivants ont été créés pour les pays qui veulent évaluer l'allaitement au moyen d'une enquête<sup>6</sup>. Le Module Allaitement figure dans les Modules pour Enfants de moins de cinq ans.

*Indicateur*-allaitement exclusif : proportion d'enfants de moins de 4 mois exclusivement allaités.

*Indicateur*-alimentation de complément au moment opportun : proportion d'enfants de 6 à 9 mois recevant le lait maternel *et* une alimentation de complément.

*Indicateur*-allaitement poursuivi jusqu'à l'âge de 2 ans : proportion d'enfants de 20-23 mois qui sont allaités.

*Indicateur*-allaitement poursuivi jusqu'à l'âge d'1 an : proportion d'enfants de 12-15 mois qui sont allaités.

Les définitions des "aliments de complément" peuvent être adaptées aux pays si les programmes nationaux encouragent la consommation de certains aliments de complément appropriés ou adaptés.

(OPTIONNEL) *Indicateur*-taux d'enfants nourris au biberon : proportion de nouveau-nés de moins de 12 mois prenant des aliments ou liquides au biberon (situation actuelle).

(OPTIONNEL) *Indicateur*-taux de pratique de l'allaitement : proportion de nouveau-nés de moins de 12 mois qui ont déjà été allaités.

On a utilisé "la situation actuelle" pour évaluer la pratique actuelle de l'allaitement au moment de l'enquête. Cependant, les nombres d'enfants correspondant aux groupes d'âges qui présentent un intérêt sont certainement assez faibles : 0-3 mois, 6-9 mois et 20-23 mois. Ces questions peuvent être ajoutées à l'enquête, mais elles doivent rester dans le cadre de tailles d'échantillon réalisables : on devra accepter que la précision avec laquelle elle sont mesurées soit plus faible que celle des autres

<sup>6</sup>Se reporter à *Indicators for Assessing Breastfeeding Practices*, OMS/CDD/SER/91.14 (juin 1991).

indicateurs. La collecte de données sur la durée de l'allaitement pose des problèmes bien connus quand la mère a déjà arrêté d'allaiter un enfant, mais on propose également une question pour les pays dont on sait que les durées d'allaitement sont très courtes (c'est-à-dire moins de 6 mois).

Un autre indicateur, la connaissance par la mère des signes des infections respiratoires aiguës, peut être évalué au moyen d'une enquête<sup>7</sup>. C'est un indicateur clé que certains pays peuvent souhaiter utiliser pour suivre les progrès accomplis par les programmes pour atteindre l'Objectif 24 du Sommet Mondial pour les Enfants : *réduction d'un tiers des décès causés par les infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de cinq ans*.

**Stratégie pour le contrôle des infections respiratoires aiguës** : détection précoce et déclaration rapide des cas de pneumonie par les parents et la famille.

(OPTIONNEL) *Indicateur* : proportion de mères (personnes en charge) d'enfants de moins de cinq ans qui connaissent les signes (de respiration rapide/difficile) qui indiquent qu'un enfant souffrant de toux et/ou ayant un rhume doit être conduit auprès d'un professionnel de la santé.

Le Module Traitement des IRA se trouve dans les Modules pour les Mères.

**L'Objectif 1 du Sommet Mondial pour les Enfants** : *Entre 1990 et l'an 2000, selon la meilleure option, soit réduire d'un tiers, soit ramener, respectivement, à 50 et 70 pour 1 000 naissances vivantes, les taux de mortalité infantile et de mortalité infanto-juvénile*. Cet Objectif peut aussi être évalué par une enquête. Un module spécial conçu pour évaluer la mortalité des enfants est aussi inclus dans le Questionnaire Modèle.

*Indicateur*-Taux de mortalité infantile : nombre annuel de décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances.

*Indicateur*-Mortalité infanto-juvénile : probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire, exprimée pour 1 000 naissances vivantes.

Des informations détaillées sur la manière d'utiliser ces modules du questionnaire et sur la manière d'analyser ces données sont fournies dans une autre publications de l'UNICEF, *Measuring Childhood Mortality : A Guide for Simple Surveys*<sup>8</sup>.

## QUELLES SONT LES EXIGENCES D'UN BON QUESTIONNAIRE?

Une enquête pour mesurer les indicateurs pour le Objectifs fixés pour la mi-décennie visera de buts

---

<sup>7</sup>UNICEF, *Guidelines for Monitoring the Mid-Decade Goals : ORT, CDD, CARI* (New York : UNICEF, janvier 1994).

<sup>8</sup>P. H. David, L. Bisharat et A. G. Hill, *Measuring Childhood Mortality : A Guide for Simple Surveys* (Amman : Bureau Régional de l'UNICEF pour le Moyen Orient et l'Afrique du Nord, 1990).

multiples, ce qui signifie que le processus de collecte des données devient immédiatement plus complexe que celui d'une enquête PEV ou d'une autre enquête à objectif unique.

Soyez clair en ce qui concerne vos objectifs—assurez-vous que le questionnaire de votre enquête se rapporte bien à ce que vous cherchez à obtenir. Ne faites pas une enquête trop longue en incluant de nombreuses questions qui ne sont pas nécessaires. Il est toujours tentant d'ajouter de plus en plus de questions, alourdissant ainsi inutilement l'enquête. Résistez à la tentation et collectez seulement le minimum d'informations dont vous avez besoin; autrement vous risquez de surcharger les agents de terrain, et de vous montrer trop exigeant à l'égard de vos enquêtés. Chaque question du questionnaire doit être explicitement justifiée. Pourquoi est-elle posée et que fera-t-on de cette information après la collecte?

---

**Soyez sûr des données dont vous avez besoin pour répondre aux objectifs de l'enquête. Un questionnaire devrait toujours comprendre le nombre *minimum* de questions nécessaires pour obtenir l'information.**

---

Quel que soit ce que l'on veut mesurer, les instruments d'enquête doivent être conçus pour minimiser les risques d'erreurs. Cela signifie qu'un bon questionnaire doit être utilisé par les enquêteurs pour obtenir des réponses qui sont, à la fois, *fiabiles* et *valides*. Par fiable, nous voulons dire que, quelle que soit la personne qui pose la question, et quels que soient le lieu et le moment où cette question est posée, le même enquêté donnerait la même réponse. Dans un bon questionnaire, la même question est posée de la même façon par différents enquêteurs : les différences entre les enquêteurs doivent ainsi être réduites au minimum. Par valide, nous voulons dire que la question entraîne une réponse qui mesure ce qui vous intéresse et que la réponse donnée à la question est vraie et exacte. Un bon questionnaire doit vous permettre d'obtenir des mesures valables de ce que vous avez l'intention de mesurer, en vous aidant à vous assurer que l'enquêté comprend bien quelle est l'information que vous recherchez.

---

**Collectez des informations fiables et valables.**

---

Ces considérations sont particulièrement importantes pour superviser des enquêtes parce que le but d'une enquête est de mesurer les tendances des indicateurs et de comparer ces indicateurs sur le plan international.

---

**Dans les enquêtes de suivi, les questions doivent être posées de la même façon chaque fois qu'une enquête est réalisée.**

---

L'instrument de l'enquête est la clé de ces deux critères importants, mais il y a différents façons de le structurer et chaque façon a des arguments en sa faveur. Vous pouvez utiliser un questionnaire rédigé, dans lequel les questions apparaissent exactement comme elles doivent être posées et traduites de façon telle que l'enquêteur et l'enquêté comprennent, tous les deux, de la même

**Encadré 3.2**  
**SOURCES D'ERREURS DANS LES ENQUETES**

Les données des enquêtes rétrospectives peuvent comporter des erreurs pour plusieurs raisons. Ces erreurs peuvent être regroupées en deux grandes catégories :

Les **erreurs de sondage** peuvent se produire aléatoirement parce que l'enquête interroge un échantillon d'enquêtés et non la population entière. Des erreurs peuvent aussi se produire parce que votre échantillon n'est pas représentatif de la population entière. Vous pouvez éviter ce genre d'erreurs en vous assurant que la base de sondage est adaptée et que la taille de votre échantillon est suffisamment grande pour que vos mesures soient précises. Au chapitre 4, on présente les différentes manières d'éviter les erreurs de sondage et de couverture.

Les **erreurs de mesure** résultent de la façon imparfaite de mesurer ce que vous souhaitez mesurer. Ce genre d'erreurs est généralement plus grave que les erreurs de sondage parce qu'elle ne peuvent pas être corrigées et, parfois, même pas détectées quand elles se produisent. Une façon importante d'éviter les erreurs de mesure est de vous assurer que vos instruments d'enquête sont soigneusement conçus. Le chapitre 3 porte sur la façon de concevoir votre questionnaire. Une autre façon d'éviter les erreurs de mesure est de s'assurer que les interviews sont menées par des enquêteurs bien formés et bien supervisés. Le chapitre 5 détaille cet aspect de l'enquête.

façon, ce qui est demandé. Il est important qu'aucun mots ou phrases ambigus ne soient utilisés dans le questionnaire pour éviter les mauvaises interprétations. Un questionnaire rédigé structure l'interview et réduit les différences entre enquêteurs dans leur façon de poser les questions. Cela est particulièrement important dans les situations où les réponses peuvent beaucoup changer selon la formulation exacte de la question.

L'autre alternative consiste en une simple liste des informations nécessaires, comme les formulaires utilisés pour les enregistrements médicaux. Cela épargne du temps et du papier et donne une grande flexibilité. Habituellement, ces formulaires contiennent une liste des signes et symptômes à cocher par le médecin ou l'agent de santé. Ce genre de formulaires sommaires sont souvent utilisés dans les enquêtes PEV.

Cependant, les questions posées dans les enquêtes de suivi à indicateurs multiples sont d'ordre plus général. Elles peuvent conduire à différentes réponses selon la manière dont elles sont posées. Alors que les formulaires sommaires permettent des économies de papier, ils sont la source de nombreuses erreurs dans les

---

**Le format du *questionnaire* des Modules de Questionnaire Modèle, dans lesquels chaque question apparaît mot à mot sur le papier, est préférable à des formulaires abrégés.**

---

enquêtes complexes qui visent à mesurer plusieurs indicateurs. Les Modules du Questionnaire Modèle pour évaluer les Objectifs de la mi-décennie sont conçus pour être utilisés dans le monde entier. En utilisant un questionnaire rédigé, les résultats des enquêtes pour évaluer les Objectifs de la mi-décennie ont plus de chances d'être comparables aux résultats d'autres enquêtes réalisées dans d'autres pays et aux résultats d'enquêtes répétées à intervalle de quelques années dans le même pays.

**EXEMPLE :**

Quand vous demandez à une mère : "Amèneriez-vous votre enfant dans une clinique s'il avait des difficultés à respirer?" Elle répondra probablement "oui" parce qu'elle sait que c'est la réponse "correcte" ou la réponse qu'on attend. Vous obtiendrez une réponse très différente à la question : "Quand votre enfant tousse ou quand il est enrhumé, quels sont les signes qui vous pousseraient à l'amener dans une clinique?"

Le formulaire PEV fournit seulement un espace pour la réponse donnée par la mère, mais ne comporte pas la question comme l'enquêteur devrait la poser :

Carnet de vaccination	Oui/Non
BCG	Date/+/0
Source	_____

Les instructions sur le document donnent seulement la solution pour les réponses données, mais pas les questions à poser quand un enfant n'a pas de carnet de santé. *Vous devez rédiger la question exactement comme vous voulez que l'enquêteur la pose.*

L'autre objectif, tout aussi important, d'un bon questionnaire est d'obtenir les informations rapidement et facilement. Comme cela a été déjà signalé, cela signifie que le questionnaire doit contenir le nombre minimum de questions nécessaires pour obtenir les données recherchées, et que l'enquêteur et les enquêtés doivent facilement comprendre ces questions. La formulation et la séquence des questions sont conçues pour encourager les enquêtés et les aider à se rappeler des informations difficiles. De cette manière, l'enquête devrait pouvoir être réalisée par le personnel local; elle devrait être économique, aussi bien en temps qu'en argent, et elle devraient s'ingérer aussi peu que possible dans les activités et dans la vie privée des familles qui sont interrogées.

**Un bon questionnaire est précis.**

**EXEMPLE :**

N'embrouillez pas les enquêtés en posant deux questions à la fois, comme " Combien d'enfants de plus de cinq ans y-a-t-il et est-ce que certains d'entre eux vont à l'école?" Posez plutôt deux questions séparées : "Pouvez-vous me donner le nom et l'âge de chaque enfant vivant dans le ménage?" Puis, pour chaque enfant de plus de cinq ans, demandez "Est-ce que [NOM] va actuellement à l'école?"

Même avec un bon questionnaire, il se peut que les enquêteurs s'écartent de l'interprétation correcte des questions. Une bonne formation concernant l'utilisation du questionnaire est aussi essentielle. Vous trouverez les instructions pour utiliser le questionnaire à l'Annexe 1. Des conseils pour sélectionner et former les enquêteurs sont donnés au chapitre 5.

Vous trouverez, au chapitre 7, un guide pour vous aider à calculer chaque indicateur à partir des données obtenues à partir du Questionnaire Modèle. En outre, un programme informatique pour analyser les données et pour calculer chaque indicateur se trouve également dans le manuel (voir Annexe 3). Si la taille de l'échantillon le permet, les indicateurs peuvent être tabulés pour tous le pays et pour chaque région, par milieu de résidence, par sexe, âge et situation socio-économique.

---

**Vos enquêteurs doivent apprendre à poser les questions correctement. Utilisez le manuel des enquêteurs pour former votre personnel de terrain.**

---

Plusieurs suggestions de questions permettant d'évaluer la situation socio-économique du ménage sont présentées à la page 1 du Questionnaire Modèle. Si vous voulez examiner les différentiels socio-économiques des indicateurs à l'intérieur du pays, vous pouvez adapter ou changer ces questions pour les rendre plus appropriées à votre pays.

**EXEMPLE :**

Certains pays peuvent trouver qu'une question sur l'éducation du chef de ménage est un bon indicateur du niveau de bien-être de la famille.

Demandez : "Êtes-vous allé à l'école?" et "Pendant combien d'années êtes-vous allé à l'école?"

D'autres pensent que des informations sur les conditions du logement constituent une approximation du statut socio-économique de la famille, et que les familles dont le logement a un sol en terre sont les familles les plus pauvres.

Demandez : "De quoi est recouvert le sol du logement?"

### **Décider comment poser les questions**

#### *Adaptation et traduction des questionnaires*

Il ne faut pas apporter de changements à la formulation des questions; elles ont été soigneusement conçues pour mesurer chaque indicateur. Cependant, pour certaines questions, il peut s'avérer nécessaire d'adapter les **catégories de réponses** aux caractéristiques de chaque pays. Ces catégories de réponse peuvent être changées, mais vous devez suivre certaines règles pour effectuer ces changements. Si vous effectuez des changements dans les catégories de réponse, assurez-vous que les options listées s'excluent mutuellement (une réponse ne peut pas se trouver dans plus d'une catégorie), et que les catégories disponibles englobent toutes les réponses possibles. Assurez-vous

**Encadré 3.3****POINTS A GARDER A L'ESPRIT QUAND ON CONÇOIT LE QUESTIONNAIRE**

- ❖ Utilisez un langage simple et direct.
- ❖ Formulez des questions claires et précises.
- ❖ Ne mélangez pas les questions, posez-les une à la fois.
- ❖ Les questions ne s'appliquent pas à tous les enquêtés, insérez des instructions de PASSAGE pour filtrer les enquêtés.
- ❖ Assurez-vous que les questions ne suggèrent pas les réponses; utilisez une formulation qui donne à chaque option de réponse une égale valeur.
- ❖ Placez si possible les questions délicates ou difficiles à la fin du questionnaire.
- ❖ Respectez la vie privée des enquêtés.

de prévoir une catégorie "Autres" pour les réponses qui n'entrent pas dans les autres catégories. Cela permet aux enquêteurs d'avoir un endroit pour enregistrer toutes les réponses données; il y aura un code pour chaque question et il n'y aura aucun espace en blanc une fois le questionnaire rempli.

**EXEMPLE :**

Vous êtes en train d'interviewer une mère au sujet de la diarrhée de son enfant.

Demandez : "Pendant l'épisode diarrhéique de Fatima, a-t-elle bu beaucoup moins, environ la même quantité ou plus que d'habitude?"

Les catégories prévues pour que l'enquêteur enregistre la réponse de la mère sont les suivantes : (1) beaucoup moins ou pas du tout, (2) à peu près la même quantité (ou un peu moins), (3) plus, (4) ne sait pas.

Habituellement, il est important de comparer les données d'une enquête avec une autre et donc il est important de garder les mêmes questions et les mêmes catégories de réponse chaque fois que l'on utilise le questionnaire. Si la méthode de collecte des données diffère d'une enquête à l'autre, les données peuvent alors ne plus être valables et comparables. Assurez-vous que les catégories de réponse que vous avez choisies sont suffisamment détaillées pour permettre des comparaisons avec d'autres sources de données. Les nouvelles catégories de réponse devront faire l'objet d'un pré-test.

- ☞ Le nombre de possibilités de réponse doit être aussi limité que possible et doit aussi contenir une catégorie pour les réponses qui n'entrent dans aucune option spécifique.

### *Organisation de la gestion des données et de l'analyse*

Tout changement du format du Questionnaire Modèle nécessitera également des changements dans les programmes de saisie des données et de calcul qui accompagnent ce manuel.

Il est important de planifier, dès le début de l'enquête, la manière dont les données seront saisies et comment elles seront tabulées. Vous devrez construire des maquettes de tableaux, basées sur les catégories de réponse que vous avez choisies, pour être sûr que vous pouvez calculer chaque indicateur de votre questionnaire.

**Si vous décidez de changer ou d'ajouter des questions aux modules, vous aurez besoin d'un excellent programmeur, connaissant bien EPI INFO, pour faire les modifications nécessaires aux programmes informatiques.**

#### **EXEMPLE :**

Construire une maquette de tableau fournissant le nombre de mères d'enfants de moins de deux enfants qui ont entendu parler des messages relatifs aux aliments riches en Vitamine A et le nombre de celles qui ont mentionné les aliments cités dans les messages.

	Les mères ont entendu un message		
	Oui	Non	Total
Mentions de légumes à feuilles vertes			
Oui			
Non			
Total			

### *Traduire les Modules*

Ces modules doivent être traduits dans la langue locale des enquêtés *avant* que l'enquête ne commence. La traduction ne devra jamais être faite par l'enquêteur; de petites différences d'interprétation peuvent détruire la fiabilité et la validité de vos données.

Au cours d'une seconde étape, un *autre traducteur* doit alors faire une contre-traduction des nouvelles questions dans la langue de départ (sans référence au modèle original). Cette nouvelle traduction française doit être conforme à la version française originale. Tous les mots ou phrases ambigus doivent être discutés et la traduction correcte on doit décider de la traduction correcte dans la langue locale.

### *Pré-tester le questionnaire*

Le questionnaire traduit doit faire l'objet d'un *pré-test* dans la communauté, auprès d'enquêtés identiques à ceux de l'échantillon de l'enquête. Au chapitre 5, vous trouverez des informations supplémentaires sur la façon de conduire un pré-test. Ce pré-test doit identifier les problèmes, les mauvaises interprétations et les objections culturelles aux questions.

Le pré-test de votre questionnaire est particulièrement important—il est facile de se tromper la première fois. Un pré-test peut fournir un grand nombre d'informations qui peuvent être utilisées dans la conception du questionnaire final et dans la planification d'autres aspects de l'enquête.

#### Encadré 3.4

##### QUE PEUT VOUS APPRENDRE UN PRE-TEST?

- ❖ Les enquêtés sont-ils disposés à répondre aux questions telles que vous les avez formulées?
- ❖ Y-a-t-il certaines questions délicates ou difficiles? Une formation supplémentaire peut insister sur ces questions.
- ❖ Les questions ont-elles été mal interprétées par les enquêtés? Y-a-t-il des mots ambigus ou difficiles à comprendre? Le pré-test doit vous indiquer les endroits où la formulation doit être changée ou la traduction améliorée.
- ❖ Le questionnaire passe-t-il facilement? Les enquêteurs peuvent-ils suivre les instructions facilement? Les enquêteurs interprètent-ils mal les questions?
- ❖ Y-a-t-il assez d'espace sur le questionnaire et les questions sont-elles codées clairement? Le pré-test doit vous indiquer si le format du questionnaire doit être amélioré avant d'imprimer la version finale.
- ❖ Combien de temps dure une interview? La réponse à cette question vous aidera à décider combien d'enquêteurs sont nécessaires et combien durera le travail sur le terrain.

Vous pouvez vous rendre compte que, pour certaines questions, les catégories de réponses ne sont pas suffisantes pour tenir compte de toutes les réponses que vous avez obtenues. Par exemple, il se peut que vous ayez

à ajouter une boisson pour enfant très populaire à la liste des liquides donnés à un enfant lors d'un épisode diarrhéique (voir le Module Diarrhée). Vous pouvez aussi vous rendre compte qu'il y a trop de catégories pour certaines questions dans le Questionnaire Modèle proposé. Par exemple, il peut

---

**Le questionnaire final doit tenir compte des résultats du pré-test.**

---

y avoir seulement trois ou quatre sources d'approvisionnement d'eau à boire disponibles pour les ménages de votre échantillon (voir Module Eau et Sanitaires). Vous pouvez raccourcir la liste des catégories de réponses, tant que vous laissez la possibilité d'une catégorie "Autre" et que vous êtes sûr que vos groupes de réponses vous permettront de comparer vos résultats avec d'autres sources de données.

**EXEMPLE :**

Vous savez que de nombreux ménages obtiennent leur eau d'un réservoir destiné à recueillir l'eau de pluie, et vous voulez en savoir davantage sur ceux qui obtiennent l'eau de cette manière. Pour cela, vous pouvez en faire une catégorie à part.

Demandez : "Où les membres de votre ménage s'approvisionnent-ils en eau pour boire"?

1. Robinet dans le logement
2. Robinet public
3. Borne fontaine, puits ou source protégé
4. Puits ou source non protégé
5. Eau de pluie recueillie dans un réservoir
6. Etang, rivière ou ruisseau
7. Camion citerne ou vendeur
8. Autre source

Tenez compte des leçons du pré-test, mais ne changez pas l'ordre ou la signification des questions. Vous devrez, peut-être, faire plus d'un pré-test avant que votre questionnaire ne soit prêt. Discutez des résultats avec des collègues ayant de l'expérience et avec les enquêteurs, et décidez alors quels sont les changements nécessaires. Effectuez tous les changements nécessaires concernant les instructions aux enquêteurs, la formulation des questions ainsi que la traduction. Alors seulement vous serez prêts pour imprimer les questionnaires.

---

**Ne vous pressez pas pour imprimer votre questionnaire avant d'avoir fait le pré-test et d'avoir fait les modifications nécessaires.**

---

En résumé, le questionnaire final doit être le résultat d'un travail soigneux de préparation. Il doit seulement poser les questions qui sont nécessaires aux besoins en information de votre programme. Il doit être aussi court que possible, mais comporter les questions adéquates pour mener à des réponses fiables et valables. Son utilisation par les enquêteurs doit être aussi facile que possible, tout en garantissant que les données obtenues sont exactes.

*Si la formulation, l'ordre ou la disposition des questions est changé, vous devez faire particulièrement attention à ce que toutes les informations nécessaires pour estimer les indicateurs soient recueillies.*

### Encadré 3.5 VERIFICATION DU QUESTIONNAIRE

- ✓ Les questions doivent être claires, posées dans un langage simple, et être aussi courtes que possible.
- ✓ Les questions doivent s'enchaîner clairement et de manière logique les unes après les autres, et la mise en page du questionnaire doit le rendre facile à utiliser.
- ✓ Des codes appropriés doivent être prévus pour toutes les catégories de réponse, et un code doit être prévu pour les réponses qui ne rentrent dans aucune autre catégorie de réponse.
- ✓ Les instructions aux enquêteurs doivent être faciles à suivre et faciles à distinguer des questions à poser aux enquêtés.
- ✓ Assurez-vous que le questionnaire a été traduit, contre-traduit et pré-testé.
- ✓ Vérifiez que le questionnaire fournit *toutes* les informations nécessaires au calcul des estimations de chaque indicateur.

### Décider qui seront les enquêtés

Le questionnaire modèle qui doit servir à mesurer les Objectifs fixés pour le milieu de la décennie est conçu pour être soumis à chaque mère ou à chaque personne qui a la charge de jeunes enfants dans chaque ménage de l'échantillon. On pose des questions sur l'éducation et la santé des enfants aux mères ou, en leur absence, à la personne qui s'occupe principalement des enfants. La mère ou la personne qui s'occupe des enfants est la personne qui est probablement la plus capable d'apporter des réponses exactes à ces questions. On pose également des questions aux mères d'enfants de moins cinq ans sur leur propre vaccination et sur leur connaissance des infections respiratoires aiguës. Le chef de ménage peut répondre aux questions concernant l'eau, le système sanitaire et l'iodation du sel dans le ménage. Quand le Module Anthropométrique est inclus dans l'enquête, chaque enfant de moins de cinq ans vivant dans le ménage doit être pesé (et parfois mesuré, quand la taille-pour-âge est un indicateur qui a été retenu).

Vous verrez que les Modules pour les Mères et les Modules pour Enfants de moins de cinq ans sont soumis aux mères ou aux personnes en charge des enfants de moins de cinq ans. La plupart des indicateurs mesurés dans cette enquête se concentrent sur un groupe d'âges spécifique : tous les enfants moins de cinq ans pour l'utilisation de la TRO et pour l'état nutritionnel, les moins de deux ans pour le programme de couverture de Vitamine A, tous les moins d'un an pour la couverture de l'anatoxine tétanique, ceux âgés d'un an pour les autres indicateurs de vaccination et différents groupes d'âges pour l'allaitement. Les questions sont posées pour tous les enfants de moins de cinq ans pour vous permettre d'obtenir certaines estimations sous-nationales qui seront basées sur un

groupe d'âges plus grand (voir chapitre 4). Les calculs des estimations au niveau national sont basés sur le groupe d'âges spécifique correspondant à l'indicateur recherché pour rendre compte des Objectifs fixés pour le milieu de la décennie.

Dans une enquête qui prévoit des mesures de mortalité, il faut interroger toutes les femmes en âge de reproduction des ménages de l'échantillon, qu'elles aient ou non des enfants vivants. Pour des informations supplémentaires sur la conception d'une enquête qui comprend des mesures de la mortalité des enfants, consultez la publication

---

---

**Les enquêtés ciblés par une enquête qui comprend la mesure de la mortalité des enfants sont différents de ceux visés par une enquête conçue pour estimer les indicateurs rendant compte des Objectifs fixés pour la mi-décennie.**

---

---

de l'UNICEF *Measuring Childhood Mortality: A Guide for Simple Surveys*, par P. H. David, L. Bisharat et A. G. Hill (Amman: Bureau Régional pour le Moyen Orient et l'Afrique du Nord, 1990), disponible au Bureau de la Planification et de la Coordination, New York.

## LE QUESTIONNAIRE MODELE

Par le questionnaire modèle, destiné à mesurer les Objectifs du milieu de la décennie, on cherche à obtenir les informations minimum nécessaires pour mesurer les indicateurs choisis. Des questions courtes, spécifiques et employant des mots simples et usuels sont utilisés. Une seule question est posée à la fois. La structure des questions, la formulation utilisée ainsi que la disposition et l'ordre des questions ont été soigneusement choisis pour garantir que toutes les informations nécessaires pour évaluer chaque indicateur seront recueillies.

Le questionnaire n'est pas prévu pour remplacer des enquêtes plus élaborées comme les enquêtes PEV, LCMD ou d'autres enquêtes d'évaluation de programme particulier. Il est conçu pour être utilisé dans les enquêtes visant à mesurer les indicateurs multiples, devant permettre le suivi des progrès réalisés par rapport aux objectifs fixés pour la mi-décennie.

### Organisation du questionnaire

Le questionnaire est agencé comme une série de modules. Selon leurs programmes, les pays peuvent choisir les modules qui permettent de mesurer les indicateurs sélectionnés qu'ils ont l'intention d'évaluer au moyen d'une enquête.

L'organisation du questionnaire suit la logique suivante :

1. Dans le format standard du questionnaire, on commence par recueillir quelques informations de base sur le ménage. Pour les pays qui souhaitent examiner les différences régionales et socio-économiques des indicateurs, on donne des exemples de questions pouvant être utilisées pour déterminer le statut socio-économique.

2. On établit une liste de toutes les mères et enfants vivant dans le ménage. En l'absence de la mère, on interroge l'adulte qui s'occupe principalement des enfants. L'enquêteur commence à interroger la mère la plus jeune, enregistrant son nom et son âge sur le questionnaire. Ensuite, le nom de chaque enfant, ainsi que son sexe et sa date de naissance doivent être inscrits sur le questionnaire. Des contrôles spéciaux sont utilisés pour s'assurer que la date de naissance et l'âge obtenus sont exacts. Obtenir un âge exact est particulièrement important quand le Module Anthropométrique est inclus dans l'enquête. Quand on arrive à un enfant de plus de 15 ans, l'enquêteur a pour instruction d'arrêter la liste et de passer aux autres mères et adultes qui s'occupent des enfants qui résident dans le ménage.

3. On doit soumettre un questionnaire comprenant des questions sur l'eau, les installations sanitaires et l'iodation du sel, même dans les ménages où il n'y a pas de mères ou de jeunes enfants. On doit poser ces questions seulement une fois dans chaque ménage de l'enquête et n'importe quel membre adulte du ménage peut répondre.

4. Pour chaque enfant ayant dépassé l'âge normal d'entrée à l'école, on doit poser les questions du Module Education sur la fréquentation scolaire. On interroge chaque mère d'enfant éligible ou chaque personne en charge d'enfant éligible.

5. L'enquêteur passe ensuite au Module pour les Mères, qui comprend le Module Anatoxine Tétanique et le Module Traitement des IRA. Ceux-ci s'adressent à toutes les mères d'enfants de moins de cinq ans dans le ménage. Une fois le Module Anatoxine Tétanique et le Module Traitement des IRA complétés, l'enquêteur doit, selon les instructions, passer au Module pour les Enfants de moins de cinq ans.

6. Un module séparé est rempli pour chaque enfant de moins de cinq ans. Les Modules pour Enfants de moins de cinq ans contiennent tous les modules santé choisis. Le numéro de ligne de l'enfant et son nom ainsi que les numéros d'identification du ménage et de la grappe sont inscrits sur chaque page.

7. On pose alors le premier module qui est, habituellement, le Module Diarrhée. Si l'enfant n'a pas eu récemment un épisode diarrhéique, une instruction de passage envoie l'enquêteur au module suivant.

8. Le module suivant est le Module Vitamine A et/ou le Module Allaitement. Bien que les indicateurs qui doivent être mesurés au niveau national concernent des groupes d'âges spécifiques, les données sont collectées pour tous les enfants de moins de cinq ans. Cela vous permettra de calculer des estimations sous-nationales des indicateurs, basées sur le groupe d'âges plus important des enfants de moins de cinq ans.

9. Après les Modules Vitamine A et Allaitement, l'enquêteur passe au Module Vaccination qui permet d'obtenir les données sur la vaccination.

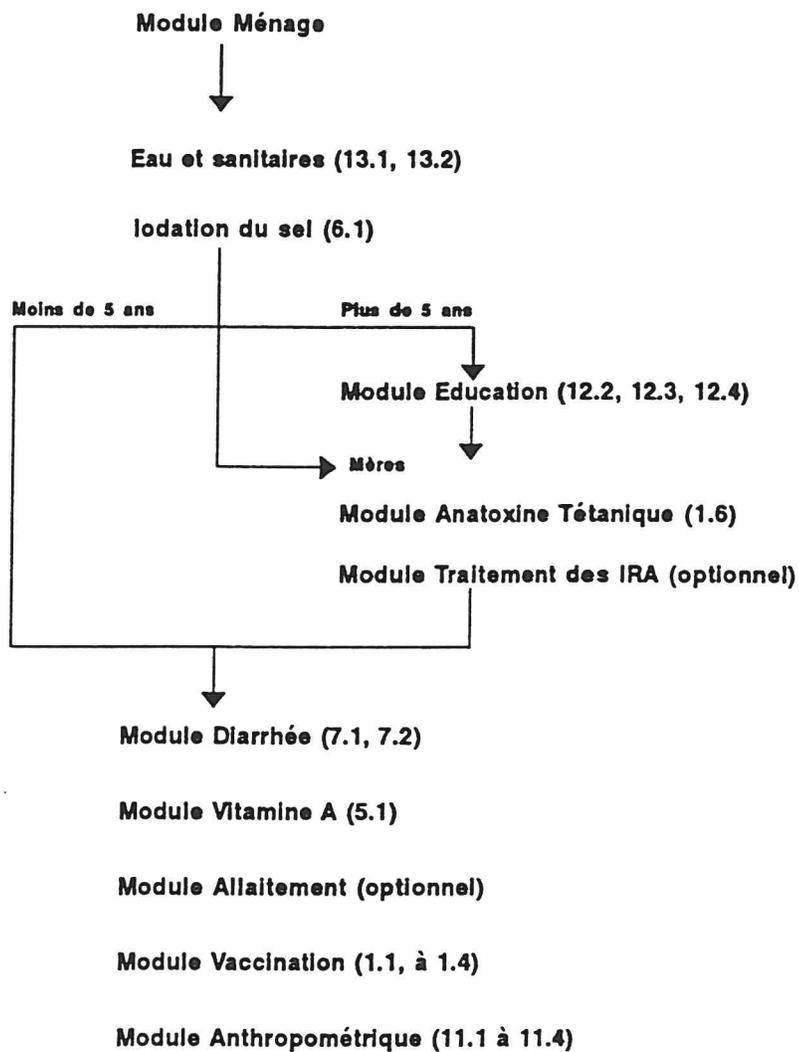
10. Enfin, l'enquêteur termine avec le Module Anthropométrique qui porte sur tous les enfants de moins de cinq ans. Comme il peut être nécessaire de déshabiller les enfants, une option supplémentaire consiste à contrôler également la présence de la cicatrice du BCG dans le Module Anthropométrie. Un opérateur et un aide doivent être inclus dans l'équipe qui prend les mesures

anthropométriques. Si possible, l'enquêteur sera le troisième membre de l'équipe : il enregistrera les mesures ou passera à l'enfant suivant.

Un ensemble des Modules pour les Enfants de moins de cinq ans doit être rempli pour chaque enfant de moins de cinq ans du ménage, avant que l'équipe ne passe aux mensurations des enfants. La prise des mesures anthropométriques se fait en dernier parce que, généralement, c'est la phase de l'enquête qui dérange le plus le cours de l'interview.

L'enchaînement du Questionnaire Modèle est présenté à la Figure 3.1.

**Figure 3.1**  
**ENCHAINEMENT DES MODULES DU QUESTIONNAIRE**



*Les nombres sont ceux des indicateurs, tels que  
précisés dans Executive Directive CF/EXD/1994-001.*

## MODULES DU QUESTIONNAIRE MODELE

Les questionnaires modèles qui suivent ne sont pas prévus pour se suffire à eux-mêmes : utilisez les instructions détaillées aux enquêteurs (fournies en Annexe 1) en conjonction avec les modules. De plus, des instructions générales sont fournies en italiques (*instructions*) dans les questionnaires eux-mêmes, sauf pour les instructions pour passer au module suivant qui figurent en lettres capitales et en gras (**PASSEZ AU MODULE SUIVANT ♦**). Les questions que les enquêteurs ont à poser apparaissent en petites lettres capitales (QUESTION DES ENQUETEURS) dans les questionnaires, pour les distinguer des instructions générales. Du fait de problèmes d'espace dans certains des modules, la réponse "ne sait pas" apparaît parfois en abréviation ("NSP"), et le "ménage" est noté "MEN".

Pour inclure la mesure de la mortalité aux enquêtes à indicateurs multiples, utilisez la seconde feuille de ménage et le Module Mortalité qui figurent à la page 3.36 (Q12).





**MODULE EAU ET SANITAIRES**

No. de Grappe \_\_\_ No. de Ménage \_\_\_

*Posez les questions de ce module une seule fois pour chaque ménage visité. Notez seulement un code par réponse dans l'espace prévu à droite. Si l'enquête donne plus d'une réponse, enregistrez la source/toilettes la plus courante:*

**1. OU LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE S'APPROVISIONNENT-ILS EN EAU POUR BOIRE?**

Robinet dans le logement	1	Puits ou source non protégé, eau de	
Robinet public	2	pluie	5
Borne fontaine	3	Etang, rivière ou ruisseau	6
Puits ou source protégé	4	Camion citerne, vendeur	7
		Autre	9

**2. A QUELLE DISTANCE DU LOGEMENT SE TROUVE LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU?**

Sur place	1	500m-1km	4
Moins de 100 mètres	2	Plus d'1 m	5
100m-moins de 500m	3	Ne sait pas	9

**3. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR ALLER CHERCHER L'EAU ET REVENIR?**

No. de minutes ☹	.....
Eau sur place	888
Ne sait pas	999

**4. QUEL TYPE DE TOILETTES UTILISEZ-VOUS DANS VOTRE MENAGE?**

Chasse d'eau avec égouts	1	Latrines protégées	4
Chasse d'eau avec fosse septique	2	Latrines non protégées	5
Latrines avec évacuation	3	Pas de toilettes ♦ PASSEZ AU	9

**MODULE SUIVANT****5. A QUELLE DISTANCE DU LOGEMENT SE TROUVENT LES TOILETTES?**

Dans le logement	1	A 50m ou plus	3
A moins de 50m	2	Ne sait pas	9

**PASSEZ AU MODULE SUIVANT ♦****MODULE IODATION DU SEL**

**ENQUETEUR :** 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? *Après avoir examiné le sel, répondez aux questions ci-dessous.*

1. Notez le résultat du test:	Iodé	1
	Non iodé	2
	Pas de sel à la maison	3
	Pas testé	9 ♦ PASSEZ MOD. SUIVANT

2. Notez le type de sel:	Sel en sachet fermé	1
	En grain (en vrac ou gros sel)	2
	Sel en bloc	3
	Autre _____	4
	Pas vu	9

**PASSEZ AU MODULE SUIVANT ♦**

**MODULE INSTRUCTION**

No. de Grappe \_\_\_\_ No. de Ménage \_\_\_\_

*Les questions de ce module doivent être posées pour tous les enfants de 5 ans et plus du ménage (ou d'âge supérieur à l'âge d'entrée à l'école).*

Questions	No.Ligne: ____ Nom: _____	No.Ligne: ____ Nom: _____	No.Ligne: ____ Nom: _____	No.Ligne: ____ Nom: _____
<b>1. [NOM] A-T-IL/ELLE FREQUENTE L'ECOLE?</b> Oui 1 Non 0 ◦ PASSEZ ENFANT SUIV. NSP 9 ◦ PASSEZ ENFANT SUIV.	1 0 9	1 0 9	1 0 9	1 0 9
<b>S'IL N'Y A PAS D'AUTRE ENFANT DE 5 ANS ET PLUS, PASSEZ AU MODULE SUIVANT ◦</b>				
<b>2. FREQUENTE-T-IL/ELLE L'ECOLE CETTE ANNEE?</b> Oui 1 Non 0 ◦ PASSEZ A QUEST. 4 NSP 9 ◦ PASSEZ A QUEST. 4	1 0 9	1 0 9	1 0 9	1 0 9
<b>3. DANS QUEL NIVEAU ET CLASSE EST-IL/ELLE ACTUELLEMENT?</b> Niveau: Primaire 1 Secondaire 2	Classe ____  Niveau ____			
<b>4. [NOM] A-T-IL/ELLE FREQUENTE L'ECOLE L'ANNEE DERNIERE?</b> Oui 1 Non 0 ◦ PASSEZ ENFANT SUIV. NSP 9 ◦ PASSEZ ENFANT SUIV.	1 0 9	1 0 9	1 0 9	1 0 9
<b>SI PAS D'AUTRE ENFANT DE 5 ANS OU PLUS, PASSEZ AU MODULE SUIVANT ◦</b>				
<b>5. DANS QUEL NIVEAU ET CLASSE [NOM] ETAIT-IL/ELLE L'ANNEE DERNIERE?</b> Niveau: Primaire 1 Secondaire 2	Classe ____  Niveau ____			

**PASSEZ AU MODULE SUIVANT ◦**

**MODULE POUR LES MERES**

*Le module suivant s'adresse directement aux mères d'enfants de moins de 5 ans du ménage (page Q1, question 5 = 3). Enregistrez le numéro d'identification et le nom de la mère dans les espaces prévus à cet effet.*

**MODULE ANATOXINE TETANIQUE (TT)**

No. de Grappe \_\_\_\_\_ No. de Ménage \_\_\_\_\_

Questions	No. Ligne Mère:	No. Ligne Mère:	No. Ligne Mère:
	Nom: _____	Nom: _____	Nom: _____
<p>1. AVEZ-VOUS UNE CARTE OU UN AUTRE DOCUMENT OU SONT INSCRITES VOS VACCINATIONS?</p> <p>Oui (vu) 1    Oui (non vu) 2 Non 0    Ne sait pas 9</p>			
<p>2. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE VOTRE DERNIER ENFANT, AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION (PAR.EX. POUR LUI/ELLE EVITER DES CONVULSIONS APRES LA NAISSANCE, UNE PIQURE ANTITETANIQUE, UNE INJECTION EN HAUT DE L'EPAULE)?</p> <p>Oui 1    Non 0    NSP 9</p>			
<p>3. SI OUI, COMBIEN DE DOSES DE TT AVEZ-VOUS REÇU AU COURS DE VOTRE DERNIERE GROSSESSE? <i>No. de doses:</i></p>			
<p><i>Si la mère déclare 2 injections de TT au cours de la dernière grossesse, ARRETEZ ICI. Si elle a reçu moins de 2 injections de TT au cours de sa grossesse, continuez à poser des questions. Utilisez les questions suivantes:</i></p>			
<p>4. AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION DE TT (EN HAUT DE L'EPAULE) N'IMPORTE QUAND AVANT VOTRE DERNIERE GROSSESSE: AU COURS DE LA GROSSESSE PRECEDENTE OU ENTRE LES GROSSESSES?</p> <p>Oui 1    Non 0    NSP 9</p>			
<p>5. SI OUI, COMBIEN DE DOSES AVEZ-VOUS REÇU? <i>Nombre de doses:</i></p>			
<p>6. QUAND AVEZ-VOUS REÇU LA DERNIERE DOSE? (<i>Notez le mois et l'année OU le nombre d'années écoulées.</i>)</p>	<p>mois/an.: ou an. écoulées:</p>	<p>mois/an.: ou an. écoulées:</p>	<p>mois/an.: ou an. écoulées:</p>
<p><i>Additionnez les réponses à Q.3 et Q.5 et notez le total dans les cases ci-dessous:</i></p>			
<p>7. Total des doses au cours de la vie:</p>			



**MODULES POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS**

Les modules suivants s'adressent aux mères ou aux personnes en charge des enfants de moins de 5 ans dans le ménage.

Une feuille séparée sera remplie pour chaque enfant de moins de 5 ans listé sur la Feuille d'Enregistrement de la Mère et de l'Enfant dans le Module Ménage (page Q1). En haut de chaque module, notez dans l'espace prévu à cet effet le nom et le numéro de ligne de chaque enfant ainsi que le numéro de grappe et de ménage. Posez chaque question du module à la mère. Encerclez le code correspondant à la réponse de la mère à l'endroit indiqué. Assurez-vous que toutes les informations d'identification sont remplies correctement jusqu'à ce que tous les enfants de moins de 5 ans soient couverts.

**MODULE DIARRHEE**

No. de Grappe \_\_\_ No. de Ménage \_\_\_ No. de l'enfant \_\_\_

Questions	Réponse
<p>1. [NOM] A-T-IL/ELLE EU LA DIARRHEE AU COURS DES 2 DERNIERES SEMAINES? (Ce qu'est la diarrhée est déterminé par la mère, ou elle est définie comme trois ou plus selles liquides/jours ou par la présence de sang dans les selles.)</p> <p>Oui 1 Non 0 ◊ PASSEZ MODULE SUIV. NSP 9 ◊ PASSEZ MODULE SUIV.</p>	
<p>2. AU COURS DU DERNIER EPISODE DE DIARRHEE, [NOM] A-T-IL/ELLE REÇU UNE DES CHOSES SUIVANTES? (Citez chaque chose listée et encerclez le code correspondant.)</p> <p>1=Oui 2=Non 9=NSP</p> <p>2A. du lait maternel? ..... 2A. 1 0 9</p> <p>2B. du gruau de céréale, du gruau de racine ou de la soupe? ..... 2B. 1 0 9</p> <p>2C. d'autres liquides-maison considérés acceptables localement (p.ex., Solution Sel Sucre, yaourt à boire)? ..... 2C. 1 0 9</p> <p>2D. de la solution d'un sachet de SRO? ..... 2D. 1 0 9</p> <p>2E. d'autres laits ou préparations pour bébé? ..... 2E. 1 0 9</p> <p>2F. de l'eau et des aliments à certains moments de la journée? ..... 2F. 1 0 9</p> <p>2G. seulement de l'eau? ..... 2G. 1 0 9</p> <p>2H. des liquides considérés comme "inacceptables" ..... 2H. 1 0 9</p> <p>2I. rien ◊ PASSEZ A QUESTION 4 ..... 2I. 1 0 9</p>	<p>O N NSP</p>
<p>3. AU COURS DE LA DIARRHEE, [NOM] A-T-IL/ELLE BU BEAUCOUP MOINS, A PEU PRES LA MEME QUANTITE OU PLUS QUE D'HABITUDE?</p> <p>Beaucoup moins/pas du tout 1 A peu près la même quantité (ou un petit peu moins) 2</p> <p>Plus 3 Ne sait pas 9</p>	
<p>4. AU COURS DE LA DIARRHEE, [NOM] A-T-IL/ELLE MANGE MOINS, A PEU PRÉS LA MEME QUANTITE OU PLUS QUE D'HABITUDE? (Si moins, insistez: BEAUCOUP MOINS OU UN PETIT PEU MOINS QUE D'HABITUDE?)</p> <p>Pas du tout 1 Beaucoup moins 2 Un peu moins 3</p> <p>A peu près même quant. 4 Plus 5 Ne sait pas 9</p>	

**MODULE VITAMINE A**

No. de Grappe \_\_\_ No. de Ménage \_\_\_ No. de l'enfant \_\_\_

*Pour les questions des modules A, B et C ci-dessous, notez le code approprié dans la colonne réponse à droite.*

<b>MODULE A</b> (pour les pays avec programme de supplémentation)	<b>Réponse</b>
<p><b>A1.</b> [NOM] A-T-IL DEJA REÇU UNE CAPSULE DE VITAMINE A (SUPPLEMENT) COMME CELLE-CI? <i>(Montrez la capsule ou la flacon.)</i></p> <p>Oui 1 Non 0 ◊ PASSEZ MODULE SUIV. NSP 9 ◊ PASSEZ MODULE SUIV.</p>	
<p><b>A2.</b> IL Y A COMBIEN DE MOIS QUE [NOM] A PRIS LA DERNIERE CAPSULE? (NSP = 99)</p>	
<b>MODULE B</b> (pour les pays avec programme d'enrichissement des aliments)	
<p><b>B1.</b> ON VOUDRAIT SAVOIR SI, DANS VOTRE MENAGE, VOUS UTILISEZ CERTAINS ALIMENTS. AVEZ-VOUS DES [ALIMENTS ENRICHIS] A LA MAISON? POURRIEZ-VOUS NOUS LES MONTRER?</p> <p>Oui (vu) 1 Oui (non vu) 2 Non 0 ◊ PASSEZ MODULE SUIVANT</p>	
<p><b>B2.</b> DEPUIS [JOUR DE LA SEMAINE] DERNIER, [NOM] A-T-IL MANGÉ [NOM DE L'ALIMENT ENRICHIS PAR LE PROGRAMME]? <i>(Montrez le paquet du produit et précisez: UTILISE DANS LA CUISSON, MELANGE DANS LA BOISSON, ETC?)</i></p> <p>Oui 1 Non 0 Ne sait pas 9</p>	
<b>MODULE C</b> (pour les pays avec programme d'éducation nutritionnelle)	
<p><b>C1.</b> AVEZ-VOUS ENTENDU DES MESSAGES [SPECIFIQUES AU PAYS] QUI FONT LA PROMOTION DE CERTAINS ALIMENTS IMPORTANTS POUR LA VUE ET POUR EVITER LA CECITE?</p> <p>Oui 1 Non 0 ◊ PASSEZ MODULE SUIV. NSP 9 ◊ PASSEZ MODULE SUIV.</p>	
<p><b>C2.</b> POUVEZ-VOUS ME CITER CERTAINS DE CES ALIMENTS? <i>Encercler le code si mentionné. Ne faites pas de suggestion. (Listez les aliments riches en Vitamine A qui sont spécifiques au pays/région/saison. Les aliments doivent être limités à deux types, comme dans cet exemple.) :</i></p> <p><b>Mentionné:</b></p> <p>C2A. Aliment 1 (spécifique au pays) Oui 1 Non 0</p> <p>C2B. Aliment 2 (spécifique au pays) Oui 1 Non 0</p> <p>C2C. Autres réponses _____ Oui 1 Non 0</p>	
<p><b>C3.</b> DEPUIS [JOUR DE LA SEMAINE] DERNIER, [NOM] A-T-IL MANGÉ UN DES ALIMENTS SUIVANTS? <i>(Listez les aliments riches en Vitamine A ciblés dans le pays/région/saison.)</i></p> <p>C3A. Aliment 1 (spécifique au pays) Oui 1 Non 0 NSP 9</p> <p>C3B. Aliment 1 (spécifique au pays) Oui 1 Non 0 NSP 9</p>	

## MODULE ALLAITEMENT (optionnel)

No. de Grappe \_\_\_\_ No. de Ménage \_\_\_\_ No. de l'enfant \_\_\_\_

Questions	Réponse
<p>1. [NOM] A-T-IL/ELLE ETE ALLAITE?</p> <p>Oui 1</p> <p>Non 0 ◊ PASSEZ AU MODULE SUIVANT OU A LA QUESTION 4, SI POSEE</p> <p>NSP 9 ◊ PASSEZ AU MODULE SUIVANT OU A LA QUESTION 4, SI POSEE</p>	
<p>2. EST-IL/ELLE TOUJOURS ALLAITE?</p> <p>Oui 1</p> <p>Non 0 ◊ PASSEZ AU MODULE SUIVANT OU AUX QUESTIONS 4 ET/OU 5, SI POSEES</p> <p>NSP 9 ◊ PASSEZ AU MODULE SUIVANT OU A LA QUESTION 4, SI POSEE</p>	
<p>3. DEPUIS HIER A CETTE HEURE-CI, [NOM] A-T-IL/ELLE REÇU UNE DES CHOSSES SUIVANTES? <i>Citez chaque chose listée et encerclez le code approprié.</i></p> <p>1 = Oui 2 = Non 9 = NSP</p> <p>3A. des vitamines, des suppléments minéraux ou des médicaments . . . . .</p> <p>3B. de l'eau plate . . . . .</p> <p>3C. de l'eau sucrée, aromatisée, du jus de fruit, du thé ou une infusion . . . . .</p> <p>3D. de la Solution de Réhydratation par voie Orale (SRO) . . . . .</p> <p>3E. du lait en boîte, en poudre ou du lait frais ou des préparations pour bébé . . .</p> <p>3F. d'autres liquides (préciser: _____) . . . . .</p> <p>3G. des aliments solides ou semi-solides (bouillie) . . . . .</p> <p>3H. a reçu SEULEMENT le sein . . . . .</p>	<p>O N NS</p> <p>3A. 1 0 9</p> <p>3B. 1 0 9</p> <p>3C. 1 0 9</p> <p>3D. 1 0 9</p> <p>3E. 1 0 9</p> <p>3F. 1 0 9</p> <p>3G. 1 0 9</p> <p>3H. 1 0 9</p>
<p>4. <i>Question optionnelle:</i></p> <p>DEPUIS HIER A CETTE HEURE-CI, [NOM] A-T-IL/ELLE REÇU QUELQUE CHOSE A BOIRE AVEC UN BIBERON?</p> <p>Oui 1 Non 0 NSP 9</p>	
<p>5. <i>Question optionnelle</i> (pour les pays où la durée d'allaitement est très courte, c'est-à-dire, moins de 6 mois):</p> <p>SI [NOM] N'EST PLUS ALLAITE, A QUEL AGE L' ALLAITEMENT A-T-IL ETE ARRETE? (<i>Notez l'âge en mois. Si la mère ne sait pas, notez 99</i>)</p>	

**MODULE VACCINATION**

No. de Grappe \_\_\_ No. de Ménage \_\_\_ No. de l'enfant \_\_\_

*Si une carte de vaccination est disponible, copiez les dates de chaque type de vaccination ci-dessous. Si la date de la vaccination n'est pas inscrite sur la carte, ou si la carte n'est pas disponible, posez des questions supplémentaires pour déterminer si l'enfant a reçu cette vaccination et, si c'est le cas, combien de doses. Notez les réponses de la mère pour chaque dose de vaccin dans l'espace prévu à cet effet.*

Questions	O = 1 N = 0 NSP = 9	Date de vaccination (jour) (mois) (année)					
1. AVEZ-VOUS UNE CARTE DE VACCINATION POUR [NOM]? Oui 1 Non 0 NSP 9							
2. BCG Oui 1 Non 0 NSP 9							
3A. DTCoq1 Oui 1 Non 0 NSP 9							
3B. DTCoq2 Oui 1 Non 0 NSP 9							
3C. DTCoq3 Oui 1 Non 0 NSP 9							
4A. VPO1 Oui 1 Non 0 NSP 9							
4B. VPO2 Oui 1 Non 0 NSP 9							
4C. VPO3 Oui 1 Non 0 NSP 9							
5. Rougeole Oui 1 Non 0 NSP 9							
6. Cicatrice du BCG? (Vérifier la présence de la cicatrice et voir l'autre emplacement possible de la question dans la Module Anthropométrique.) Oui 1 Non 0 Pas vérifiée 9							
<i>Questions supplémentaires à poser quand la carte de vaccination n'est pas disponible :</i>							
2. [NOM] A-T-IL/ELLE REÇU UNE VACCINATION DU BCG CONTRE LA TUBERCULOSE C'EST-A-DIRE, UNE INJECTION DANS L'ÉPAULE GAUCHE QUI LAISSE UNE CICATRICE?							
3. [NOM] A-T-IL/ELLE REÇU DES "VACCINATIONS PAR INJECTION" C'EST-A-DIRE, UNE INJECTION DANS LA FESSE OU LA CUISSE POUR LUI ÉVITER D'ATTRAPER LE TÉTANOS, LA COQUELUCHE, LA DIPHTÉRIE? COMBIEN DE FOIS?							
4. [NOM] A-T-IL/ELLE REÇU DES "VACCINATIONS PAR GOUTTES" POUR LUI ÉVITER D'ATTRAPER DES MALADIES C'EST-A-DIRE LA POLIO? COMBIEN DE FOIS A-T-IL/ELLE REÇU CES GOUTTES?							
5. [NOM] A-T-IL/ELLE REÇU DES "VACCINATIONS PAR INJECTION", C'EST-A-DIRE UNE PIQÛRE DANS LE BRAS, À L'ÂGE DE 9 MOIS OU PLUS TARD, POUR LUI ÉVITER D'ATTRAPER LA ROUGEOLE?							

**AUTRE MODULE VACCINATION**

*Enregistrez toutes les doses de chaque vaccin que l'enfant a reçu : vous indiquerez la source de l'information en notant le nombre de doses dans les cases appropriées à droite. S'il n'y a pas de carte, ou si les doses ne sont pas enregistrées sur la carte, demandez à la mère combien de doses de chaque vaccin l'enfant a reçu.*

Questions	Source:	
	Carte	Déclaration de la mère
1. [NOM] A-T-IL/ELLE REÇU UNE VACCINATION DU BCG CONTRE LA TUBERCULOSE, C'EST-A-DIRE UNE INJECTION DANS L'ÉPAULE GAUCHE QUI LAISSE UNE CICATRICE? Oui 1 Non 0 NSP 9		
2. [NOM] A-T-IL/ELLE REÇU DES "VACCINATIONS PAR INJECTION", C'EST-A-DIRE UNE INJECTION DANS LA FESSE OU LA CUISSE, POUR LUI ÉVITER D'ATTRAPER LE TÉTANOS, LA COQUELUCHE, LA DIPHTÉRIE? COMBIEN DE FOIS?	Nombre:	Nombre:
3. [NOM] A-T-IL/ELLE REÇU DES "VACCINATIONS PAR GOUTTES" POUR LUI ÉVITER D'ATTRAPER DES MALADIES C'EST-A-DIRE LA POLIO? COMBIEN DE FOIS A-T-IL/ELLE REÇU CES GOUTTES?	Nombre:	Nombre:
4. [NOM] A-T-IL/ELLE REÇU DES "VACCINATIONS PAR INJECTION" C'EST-A-DIRE, UNE PIQUE DANS LE BRAS, À L'ÂGE DE 9 MOIS OU PLUS TARD POUR LUI ÉVITER D'ATTRAPER LA ROUGEOLE?	Nombre:	Nombre:
5. Cicatrice du BCG? ( <i>Vérifiez la présence de la cicatrice.</i> ) Oui 1 Non 0 Pas vérifiée 9		

**MODULE ANTHROPOMETRIQUE**

No. de Grappe \_\_\_ No. du Ménage \_\_\_ No. de l'enfant \_\_\_

**ENQUETEUR :** *Après avoir complété les questionnaires pour tous les enfants, l'opérateur pèse (et éventuellement mesure) chaque enfant. Notez le poids (et la taille, si c'est le cas) ci-dessous, en prenant soin d'enregistrer la mesure sur le bon questionnaire pour chaque enfant (vérifiez le nom de l'enfant).*

Mesures	Résultat
<i>Emplacement optionnel de la question: (Voir le Module sur la Vaccination, question 6 ou le second Module possible sur la Vaccination, question 5.)</i>	
1. Cicatrice du BCG? (Vérifiez la présence de la cicatrice.) Oui 1      Non 0      Pas vérifiée 9	
2. Poids (kg) . . . . .	□□.□
3. (Optionnel) Taille debout/couché (cm) . . . . .	□□□.□
3A. Mesure prise : couché 1      debout 2	
4. Code de l'opérateur	
5. Résultat : Mesuré 1      Absent 2      Refus 3      Autre 9	

**PASSEZ A L'ENFANT SUIVANT ♦**

*Quand tous les enfants du ménage ont été mesurés, vérifiez que tous les modules ont été remplis et que les numéros d'identification du ménage figurent en haut de chaque page. Agraphez toutes les pages ensemble comme les instructions le précisent. Retournez à la première page et notez que l'interview est complétée.*

**Remerciez la mère pour sa coopération.**



Remplissez le Tableau de l'Historique des Grossesses ci-dessous pour chaque mère listée dans la Feuille d'Enregistrement de la Mère à la page Q12. Si la femme n'est pas à la maison, vous pouvez poser les questions la concernant à une autre femme vivant dans le ménage—par exemple, sa mère, une fille adulte, sa co-épouse, etc. Complétez la Feuille d'Enregistrement de l'Enfant pour chaque mère ou chaque femme qui a la charge principale d'un enfant, même si, elle-même, elle n'a pas eu d'enfants.

No. de Grappe \_\_\_\_\_ No. de Ménage \_\_\_\_\_

**ENQUÊTEUR:** JE VOUDRAIS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE LA SANTE ET DU BIEN-ETRE DES ENFANTS DU MENAGE AUX MERES OU AUX PERSONNES QUI S'OCCUPENT DES ENFANTS Remplissez le Tableau suivant pour chaque femme listée dans la Feuille précédente et qui a eu, au moins, une naissance (vivante ou décédée). Remplissez un Tableau pour chaque femme. Posez des questions à chaque femme à son tour, au sujet de ses trois dernières grossesses : TOUT D'ABORD, JE VOUDRAIS AVOIR QUELQUES INFORMATIONS AU SUJET DE VOS GROSSESSES LES PLUS RECENTES. VOTRE DERNIERE GROSSESSE S'EST-ELLE ACHEVEE PAR UNE NAISSANCE VIVANTE, UN MORT-NE OU UNE FAUSSE-COUCHE? Assurez-vous que la femme comprend qu'une naissance vivante concerne tout enfant qui a respiré ou crié à la naissance, même s'il n'a vécu que très peu de temps. Remplissez le Tableau ci-dessous, un pour chaque femme, en remontant jusqu'à trois grossesses.

Tableau d'historique des grossesses

No. ligne de la femme: _____ Nom: _____ _____	Issue de la grossesse <sup>a</sup>	Nom de l'enfant	Pour les naissances vivantes seulement:						Age au décès (en mois)		
			Sexe de l'enfant: 1 = Garçon 2 = Fille		Date de naissance: (jour / mois / an.)			Toujours vivant? 1 = O 0 = N			
1. Dernière			1	2						1	0
2. Avant-dernière			1	2						1	0
3. Av.-Av.-dernière			1	2						1	0

\*1 = naissance vivante, 2 = mort-né, 3 = fausse-couche/avortement.

**ENQUÊTEUR:** Remplissez maintenant la Feuille d'Enregistrement de l'Enfant ci-dessous, *seulement* pour les enfants de moins de 15 ans dont cette femme a principalement la charge (c'est-à-dire, ses enfants vivants et tout autre enfant du ménage dont elle a la charge, même s'ils ne sont les enfants biologiques d'aucune femme du ménage—par ex., des enfants en garde, des enfants du mari, des frères/soeurs plus jeunes). Arrêtez la liste quand vous avez atteint un enfant de plus de 15 ans. Demandez alors: Y-A-T-IL D'AUTRES ENFANTS DONT VOUS AVEZ LA CHARGE ET QUI VIVENT ICI, MEME S'ILS NE SONT PAS A LA MAISON MAINTENANT? Il peut s'agir d'enfants à l'école ou au travail. Si Oui, listez ces enfants. Utilisez une feuille complémentaire s'il n'y a pas assez de place sur cette page. Si vous utilisez une feuille complémentaire, cochez ici.

Feuille d'enregistrement de l'enfant

Nom de la femme: \_\_\_\_\_

No. de Ligne: \_\_\_\_\_

No de ligne de l'enfant	1. Nom de l'enfant:	2. Sexe de l'enfant: 1 = Garçon 2 = Fille	3. Jour, mois, année de naissance? (jour / mois / année)	4. Age en années	5. Agé de 5 ans ou plus? O = 1, N = 0
		1 2			1 0
		1 2			1 0
		1 2			1 0
		1 2			1 0

Continuez en complétant une Feuille pour chaque femme dans le ménage qui a la charge d'enfants, en utilisant une page pour chaque femme. (Si la femme n'a jamais donné naissance, ne remplissez pas le Tableau d'Historique des Grossesses et tracez un trait en travers.) Copiez le numéro de ligne de tous les enfants de moins de 5 ans sur les Modules pour les enfants de moins de 5 ans, en utilisant un module pour chaque enfant.