

CHAPITRE 3

CONCEPTION DU QUESTIONNAIRE

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

- Décider des indicateurs qui seront mesurés par l'enquête ;
- Décider des informations qui devront être collectées ;
- Décider comment poser les questions pour obtenir les informations souhaitées ;
- Concevoir un questionnaire approprié ;
- Décider qui seront les personnes enquêtées ;
- Comprendre le contenu de l'enquête MICS 3.

QUELS SONT LES OBJECTIFS DONT L'ATTEINTE PEUT ETRE EVALUEE PAR L'ENQUETE MICS3 ?

En 2007, l'Assemblée Générale des Nations Unies tiendra une Cérémonie Commémorative pour la Revue des progrès réalisés dans le cadre de la Déclaration et du Plan d'Action de la campagne "Un Monde Digne des Enfants", et à cette occasion, l'UNICEF jouera un rôle clé dans le rapport sur l'état d'avancement au niveau mondial en direction des Objectifs de la campagne "Un Monde Digne des Enfants". Il sera également demandé aux Gouvernements de rendre compte des progrès réalisés dans leur pays. A travers l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples, l'UNICEF appuiera la collecte des données nécessaires pour fournir les indicateurs appropriés, et assistera les pays pour la préparation de leurs rapports de bilans nationaux. En plus d'aider à l'évaluation des progrès réalisés dans l'atteinte des Objectifs de la campagne "Un Monde Digne des Enfants", l'enquête MICS3 collectera l'essentiel des données nécessaires à l'évaluation à mi-parcours de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) relatifs aux enfants. Comme ce fut le cas lors des séries antérieures d'enquêtes MICS, il est important que les pays examinent d'abord toutes les sources de données déjà disponibles ou susceptibles d'être disponibles d'ici mi-2006, avant de décider de conduire une troisième série d'enquête MICS.

Les directives fournies dans ce chapitre vous aideront à collecter des données pouvant être utilisées pour planifier et améliorer les programmes, ainsi que pour rendre compte des progrès accomplis en direction des objectifs globaux. Les questionnaires de l'enquête MICS3 ont été conçus à partir des séries d'Enquêtes par Grappes à Indicateurs Multiples de 1995 et 2000, cependant ils comportent des questions et des modules supplémentaires pour le suivi des nouveaux indicateurs ayant été acceptés de manière consensuelle depuis lors. Si tous les modules additionnels et optionnels sont ajoutés aux modules de base des questionnaires standards, l'enquête MICS3 permettra de collecter des informations sur au moins 99 indicateurs universellement ac-

ceptés. La liste complète des indicateurs susceptibles d'être mesurés à travers l'enquête MICS3 et utilisés pour un rapport global est fournie à l'Annexe Un.

L'outil d'évaluation MICS3 a de multiples objectifs et cible différents groupes de personnes à enquêter. Cela signifie que le processus de collecte des données est plus complexe que lors des précédentes séries d'enquêtes MICS. Vous aurez besoin de plus de ressources pour réaliser l'enquête, et pour analyser et présenter vos résultats.

LES QUESTIONNAIRES DE L'ENQUETE MICS3 POUR L'EVALUATION A MI-PARCOURS

Les questionnaires de l'enquête MICS3 fournissent la série de base des questions nécessaires pour obtenir les estimations, basées sur la population, pour un grand nombre d'indicateurs. Ainsi que nous l'avons signalé dans le Chapitre 1, les modules de questionnaires sont le fruit d'une longue période de consultation, et les indicateurs mesurés par l'enquête MICS3 sont très comparables de ceux pouvant être obtenus en utilisant la plupart des autres programmes internationaux d'enquêtes auprès des ménages. De ce point de vue, le programme des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) est d'une importance particulière. L'UNICEF et MEASURE DHS ont travaillé en étroite collaboration pour standardiser les questions afin que plusieurs de ces indicateurs puissent être mesurés en utilisant soit les questionnaires de la MICS, soit ceux de l'EDS.

Dans les pays où une enquête EDS a été réalisée récemment ou dans lesquels il est prévu d'en réaliser une avant la fin du premier trimestre de 2006, il est recommandé de recourir à l'enquête EDS plutôt qu'à l'enquête MICS, comme outil principal de collecte de données.

Trois questionnaires standards ont été conçus pour l'actuelle série d'enquêtes MICS, à l'instar des séries d'enquêtes précédentes. Il s'agit d'un Questionnaire Ménage, d'un Questionnaire Individuel Femme et d'un Questionnaire pour les Enfants de Moins de Cinq Ans. Ces questionnaires comprennent les modules dits de base. Des modules additionnels et des modules optionnels ont également été conçus, et ils peuvent être facilement intégrés dans les questionnaires standards.

Les questionnaires standards de l'enquête MICS3 comprennent 18 modules de base (si l'on exclut les panneaux d'information figurant dans chacun des questionnaires). A moins qu'ils ne disposent de données pertinentes provenant d'une autre source fiable, l'UNICEF recommande fortement à tous les pays participants de retenir tous ces modules de base. En plus de ces

modules universels, il existe huit modules additionnels qui doivent être utilisés dans les pays où cela s'avère indiqué et applicable. Ce sont des modules servant à mesurer les indicateurs concernant le Paludisme, les Orphelins et Enfants Rendus Vulnérables du fait du VIH/SIDA, la Polygamie, l'Excision/les Mutilations Génitales Féminines et le Comportement Sexuel. *Ces modules*

L'UNICEF recommande de maintenir, si possible, tous les modules de base ; en incluant les modules additionnels s'ils sont appropriés, et en incluant les modules optionnels s'ils présentent un intérêt quelconque pour le gouvernement et les autres partenaires.

sont nécessaires pour le suivi des indicateurs prioritaires identifiés par l'UNICEF et devraient être inclus par tous les pays concernés.

Enfin, un certain nombre de modules optionnels sont fournis aux pays manifestant un intérêt pour des domaines spécifiques, tels que la discipline des enfants, les enfants vivant avec un handicap et les besoins non-satisfaits en matière de contraception, domaines qui ne sont couverts ni par les questionnaires standards, ni par les modules additionnels. ***Soyez sélectifs lors de l'inclusion de modules optionnels, et avant de les inclure, assurez-vous de l'usage que vous ferez des données collectées.***

Il est important de garder en mémoire que plus le nombre de modules est grand, plus l'enquête devient complexe et plus il sera difficile de s'assurer que le travail sur le terrain permettra d'avoir des données d'excellente qualité. Par conséquent, vous devez choisir uniquement les modules de questions que vous avez réellement besoin d'inclure dans une nouvelle enquête. Quand une autre enquête est planifiée, un ou plusieurs modules peuvent être ajoutés au questionnaire déjà existant.

Pour développer votre questionnaire, choisissez uniquement les modules concernant les indicateurs dont le suivi nécessite une enquête.

EXEMPLE :

Un pays qui projette de conduire une Enquête démographique et de Santé doit s'assurer que l'enquête EDS inclut le module de l'enquête MICS3 sur le travail des enfants. Ce module n'est pas couvert dans les questionnaires standards de l'enquête EDS ; cependant, il peut être aisément ajouté à une enquête EDS.

POURQUOI A-T-ON BESOIN DES QUESTIONNAIRES MODELES ?

Les questionnaires modèles, ainsi que les modules additionnels et les modules optionnels, ont été conçus pour deux raisons. D'abord, ils présentent les questions nécessaires pour estimer les indicateurs des objectifs universellement acceptés afin que les indicateurs d'un pays puissent être comparés avec les indicateurs d'autres pays. Si les méthodes de l'enquête sont adéquates et que des techniques d'échantillonnage appropriées sont utilisées, ces indicateurs nationaux peuvent être également comparés aux estimations antérieures. Deuxièmement, les questionnaires et les modules fournissent des questions et des méthodologies standardisées que les pays peuvent utiliser dans la collecte des données à des fins de planification et d'amélioration d'un large éventail de programmes. Ces questions peuvent fournir des données au niveau tant national que régional afin d'évaluer les besoins, promouvoir de nouveaux programmes, modifier les programmes existants et collecter des données de base pour permettre l'évaluation au début des programmes.

Chaque pays souhaitera adapter le questionnaire modèle pour répondre à des circonstances et des besoins particuliers. Les informations contenues dans ce chapitre vous aideront non seulement à concevoir un instrument d'enquête pertinent, mais également facile d'utilisation et à même de vous fournir des données de la

meilleure qualité possible. Vous découvrirez la justification de la pertinence de chacun des modules inclus dans les questionnaires et la manière dont vous pouvez adapter le module concerné afin qu'il vous fournisse les données dont vous avez besoin. Par ailleurs, il assurera votre capacité à présenter des données valides, fiables et susceptibles d'être comparées sur le plan international, afin de vous permettre d'évaluer les progrès réalisés par votre pays.

Le respect des conseils contenus dans ce chapitre vous permettra d'adapter les questions aux besoins de votre programme en matière de données, avec des résultats susceptibles d'être comparés sur le plan international.

COMMENT PUIS-JE CONCEVOIR UN BON QUESTIONNAIRE ?

La première règle dans la conception d'un bon questionnaire est d'être clair en ce qui concerne vos objectifs et de collecter seulement la quantité minimale d'informations dont vous avez besoin. Ne rendez pas l'enquête trop longue en y introduisant des modules ou des questions dont la pertinence par rapport à vos besoins n'est pas évidente. Il

est toujours tentant d'augmenter le nombre de questions. Mais vous courez le risque de surcharger de travail vos agents de terrain, vous montrant ainsi trop exigeant envers les personnes à enquêter et rendant l'analyse des données trop complexe. Vous et votre équipe devriez savoir ce qui justifie l'inclusion de chacune des questions posées et ce que vous comptez faire des informations, une fois que vous les aurez obtenues. *Le fait de surcharger les questionnaires de l'enquête MICS3 peut compromettre la qualité de l'ensemble des données collectées au cours de l'enquête.*

Collecter seulement le minimum d'information dont vous avez besoin. Le fait de surcharger les questionnaires de MICS3 peut compromettre la qualité de toutes les données collectées dans l'enquête.

Par ailleurs, le fait de retenir trop peu de modules peut avoir pour conséquence des questionnaires trop courts, manquant de rythme pour une interview en face à face réussie. Il est important de garder en mémoire que les questionnaires sont des outils servant à collecter des informations de manière systématique auprès d'interlocuteurs sur le mode de la conversation. Ils doivent suivre un canevas logique.

Les pages qui suivent fournissent un cadre général d'aide à la conception d'un bon questionnaire. Une fois le questionnaire conçu, il sera d'un grand intérêt pour vous de l'envoyer au Bureau Régional de l'UNICEF de votre pays et au siège de l'UNICEF à New-York pour révision, afin de vous assurer que votre questionnaire adapté est susceptible d'être comparable au plan international et à même de produire des estimations concernant les indicateurs acceptés internationale-

ment. Des mécanismes seront mis en place dans chaque région couverte par l'UNICEF afin de s'assurer que vous recevez en temps utile un feedback sur vos outils d'enquête et des réponses à vos autres besoins en assistance technique. La mise en œuvre de l'enquête nécessitera une préparation soignée et une supervision en amont. Sur ce plan également, vous devrez rester en contact étroit avec le coordinateur de l'enquête MICS3 au niveau du siège de l'UNICEF et du Bureau Régional de l'UNICEF.

L'objectif principal d'un bon instrument d'enquête est de minimiser l'occurrence des erreurs qui surviennent lors de la collecte de l'information. Les enquêteurs peuvent obtenir des réponses fiables et valides uniquement s'ils utilisent des questionnaires bien conçus. 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 certainement une réponse identique. Lorsqu'un questionnaire est bien conçu, la même question est posée de la même façon par chaque enquêteur, et les différences entre les enquêteurs sont réduites au minimum. Par *valide*, nous voulons dire que la question entraîne une réponse vraie et exacte, et mesure ce que vous avez l'intention de mesurer. Un bon questionnaire doit vous permettre d'obtenir des mesures valables, en vous aidant à vous assurer que l'enquêté comprend bien l'information recherchée.

Ces considérations sont particulièrement importantes pour superviser des enquêtes, étant donné que l'un des objectifs d'une enquête est de mesurer les tendances des indicateurs dans le temps et de comparer ces indicateurs sur le plan international. Une bonne conception et une bonne traduction, ainsi qu'un bon pré-test du questionnaire, peuvent aider à assurer que votre enquête recueille des données fiables et valides.

Tableau 3.1 Sources d'erreurs dans les enquêtes

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

Les erreurs d'échantillonnage peuvent se produire aléatoirement parce que l'enquête interroge un échantillon de personnes enquêtées 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 d'échantillonnage 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'elles ne peuvent pas être corrigées et, parfois, ne peuvent même pas être détectées. Une façon importante d'éviter les erreurs de mesure est de vous assurer que votre enquête est soigneusement conçue. Le Chapitre 3 explique comment arriver à cela. Une autre façon d'éviter les erreurs de mesure est de s'assurer que les interviews sont menées par des enquêteurs de terrain bien formés et bien supervisés. Les Chapitres 5 et 6 détaillent cet aspect de l'enquête.

Les modules de base (ou standards), additionnels et optionnels sont conçus pour être utilisés dans le monde entier. Le fait d'utiliser ces questionnaires tels que rédigés, sans rien changer à la formulation, est la meilleure manière de vous assurer que les résultats de votre enquête sont comparables aux résultats des enquêtes réalisées dans d'autres pays et aux résultats des précédentes enquêtes MICS. ***Par conséquent, il est fondamental de conserver la formulation des questions de base des questionnaires modèles.***

L'autre objectif d'un bon questionnaire est d'obtenir les informations nécessaires 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. Aussi bien l'enquêteur que les personnes enquêtées doivent être à même de comprendre facilement ces questions. La formulation et la séquence des questions sont faites de manière à encourager les personnes enquêtées et à les aider à se souvenir des informations difficiles. L'instrument d'enquête est conçu pour être d'utilisation aisée, d'un faible coût économique et pour s'ingérer le moins possible dans les activités et dans la vie privée des familles qui sont interrogées.

Les questions doivent être posées de la même façon chaque fois qu'une enquête est réalisée.

Cependant, même avec un bon questionnaire, il n'est pas certain que les enquêteurs s'en tiennent à l'interprétation correcte des questions. *Une bonne formation concernant l'utilisation du questionnaire est essentielle.* Vous trouverez les instructions pour l'administration des questionnaires à l'Annexe Trois. Vous devrez les traduire, si nécessaire, et faire des copies pour le personnel de l'enquête. Donnez une copie à chaque enquêteur durant le programme de formation. Des conseils sur la manière de sélectionner et de former les enquêteurs sont donnés au Chapitre 5.

Vos enquêteurs doivent apprendre à poser les questions correctement. Assurez-vous que vous utilisez les instructions aux enquêteurs pour former votre personnel de terrain.

Un guide pour vous aider à analyser les données obtenues à partir des questionnaires MICS 3 est fourni au Chapitre 8. En plus des indicateurs d'estimation au niveau national, les indicateurs peuvent être tabulés selon une large gamme de caractéristiques socio-économiques pour permettre l'identification des disparités et leur étendue, si la taille des échantillons le permet.

ADAPTATION DES QUESTIONNAIRES ET DES MODULES DE L'ENQUETE MICS3

Une des leçons les plus importantes tirées des précédentes séries d'enquêtes MICS est que les pays qui ont adapté les questionnaires modèles d'une manière trop libre, et sans tenir compte d'un certain nombre de règles simples ne sont pas parvenus à produire des données de bonne qualité et susceptibles d'être comparables. De plus, ils n'ont pas été en mesure d'utiliser les programmes standards ou les plans modèles de traitement et de tabulation des données, en raison de grandes différences dans les instruments d'enquête qu'ils utilisaient.

Il est évident qu'aucun questionnaire modèle ne peut représenter les expériences et les réalités diverses des pays à travers le monde. Cependant, il est également avéré qu'il est possible de réussir une adaptation ou une personnalisation des instruments d'enquête conformes à la situation des pays, tout en conservant la comparabilité avec les autres pays. Vous déciderez des quelques changements ou adaptations à apporter durant la phase initiale de conception du questionnaire. Les autres changements seront effectués après que les questionnaires auront été pré-testés (des informations sur l'utilité du pré-test sont fournies ci-dessous).

Lors de l'adaptation des questionnaires, l'UNICEF préconise que les directives suivantes soient respectées afin d'assurer leur comparabilité et leur qualité :

- D'abord, déterminez les indicateurs pour lesquels vous avez besoin de collecter des données. Cela devra être suivi par l'identification des modules que vous aurez besoin d'inclure dans vos questionnaires. L'Annexe Un comporte des informations sur les numérateurs et les dénominateurs de tous les indicateurs couverts par MICS3, ainsi que les modules dans lesquels ils se trouvent.

- Lors du choix des modules que vous souhaitez utiliser, soyez conscients que la décision d'en exclure un peut affecter un autre des modules. Un exemple typique est le Module sur la Mortalité des Enfants. Un des objectifs de ce module est d'identifier les femmes ayant eu une naissance vivante durant les deux années précédant l'enquête. Cela aidera à identifier les femmes devant répondre aux questions contenues dans les modules sur la Santé de la Mère et du Nouveau-né et sur l'Anatoxine Tétanique.
- Conservez autant que possible les modules standards des questionnaires modèles. Ceux-ci incluent les indicateurs universellement acceptés (dont plusieurs sont des indicateurs sur les OMD) qui sont connus pour être applicables dans la plupart des contextes.
- Procédez à une évaluation approfondie afin de savoir si votre pays est affecté par des questions traitées par les modules additionnels. Cela vous aidera à décider de l'opportunité d'inclure ces modules. Par exemple, tous les pays dans lesquels le paludisme est endémique devraient s'assurer d'inclure les modules additionnels sur le Paludisme, les Moustiquaires traitées aux Insecticides et le Traitement Préventif Intermittent pour les Femmes Enceintes.
- Évaluer l'intérêt qu'il y a pour le pays de recourir aux modules optionnels. Pensez à consulter les autres parties prenantes et les partenaires au développement pour voir s'il y a une demande pour des données concernant ces sujets. En particulier, déterminez si les données collectées par les modules optionnels auront une quelconque valeur programmatique.
- Pour les raisons déjà mentionnées, ne surchargez pas les questionnaires.
- A moins d'avoir une très bonne raison pour procéder autrement, conservez l'ordre des modules et des questions tel quel. Soyez conscients que, pour la plupart des modules, l'ordre prescrit a été testé plusieurs fois au cours des années, aussi bien dans le contexte des précédentes séries d'enquêtes MICS que lors d'autres enquêtes internationales auprès des ménages. Les questionnaires de l'enquête MICS3 ont également été pré-testés par le siège de l'UNICEF et ont été modifiés et finalisés sur la base du pré-test.
- L'Annexe Deux fournit des indications sur les caractéristiques de style et de format à adopter pour les questionnaires et les modules de l'enquête MICS3. Celles-ci comportent la standardisation des numéros des questions, l'usage de certains codes de réponses pour des cas particuliers de réponses et d'autres éléments de format de présentation, tels que l'usage des minuscules ou des majuscules. Assurez-vous de conserver ces modèles de caractéristiques.
- L'UNICEF préconise que les numéros originels des questions soient conservés lors de la phase d'adaptation, même dans le cas où des questions sont supprimées ou insérées. Cela facilitera la comparaison entre les questionnaires de différents pays, rendra plus aisée l'adaptation des programmes standards de traitement des données par les pays, et réduira le risque de produire des modules dans lesquels les instructions de sauts de questions pourraient être erronées.
- Il pourrait se révéler nécessaire d'ajouter aux questionnaires MICS3 des questions qui ne sont incluses ni dans les questionnaires modèles, ni dans les modules additionnels ou optionnels. Le cas échéant, le plus grand soin devrait être apporté pour s'assurer que les numéros assignés aux nouvelles questions ne remplacent pas les numéros de questions

précédemment contenues dans les questionnaires modèles et qui auraient été supprimées en raison de leur non pertinence par rapport à la situation du pays. Si de nouvelles questions sont ajoutées, l'on devrait leur attribuer des numéros qui ne figurent ni dans les questionnaires modèles, ni dans les questionnaires additionnels ou optionnels. Par exemple, si une nouvelle question doit être ajoutée entre les questions HA15 et HA16, l'on peut lui attribuer le numéro HA15A.

- L'UNICEF préconise l'utilisation des chiffres romains pour les numéros des questions.
- Lors de l'adaptation des catégories de réponses possibles, vous devez d'abord comprendre ce que les catégories existantes prennent en compte. Dans certains cas, une catégorie de réponse possible dans un pays peut déjà être incluse dans la question modèle, sous une formulation différente. Dans ce cas, la formulation peut être changée pour reprendre le terme utilisé dans le pays. Si une nouvelle catégorie de réponse possible doit être ajoutée, elle ne devrait pas se voir attribuer le code numérique ou alphabétique d'une catégorie de réponse possible déjà utilisée dans les questionnaires ou les modules modèles.
- Il est très important que les critères d'éligibilité, qui sont habituellement exprimés en classes d'âge, ne soient pas changés. Les critères d'éligibilité sont basés sur les définitions des indicateurs universellement acceptés, et de tels changements pourraient conduire à l'impossibilité de mesurer l'indicateur. Par exemple, les questions sur la discipline de l'enfant sont posées à des enfants âgés de 2 à 14 ans, et les indicateurs basés sur ce module sont calculés pour ce groupe d'âge. Si la classe d'âge devait être changée de 2-14 ans à 2-9 ans, par exemple, cela signifierait que les indicateurs de discipline de l'enfant ne pourraient pas être mesurés. Dans le cas où des changements dans ce sens sont souhaités, ils devraient juste concerner la prise en compte d'un groupe plus large ; ainsi, le groupe d'âge approprié pourra être sélectionné durant la phase d'analyse et l'indicateur approprié pourra être calculé.

Une fois de plus, l'UNICEF recommande fortement aux pays participants de partager leurs questionnaires avec les Bureaux Régionaux de l'UNICEF et le Siège de l'UNICEF afin de s'assurer que les règles sont correctement suivies lors de l'adaptation des enquêtes. Cela permettra également à l'UNICEF de fournir, si nécessaire, une assistance technique aux agences d'exécution de l'enquête.

TRADUCTION ET RETRADUCTION DES QUESTIONNAIRES

Les questions de l'enquête ont été soigneusement conçues pour mesurer chaque indicateur global. Par conséquent, il faut éviter autant que possible d'apporter des changements à la formulation des questions. Cela s'applique également aux traductions, lors desquelles de subtils changements peuvent affecter le sens des questions.

Les questions des modules doivent être traduites dans la langue locale des personnes enquêtées *avant* que l'enquête ne commence. La traduction ne devra jamais être faite par l'enquêteur, car

de petites différences d'interprétation peuvent compromettre la fiabilité et la validité de vos données.

Lors d'une seconde traduction séparée, un *autre traducteur* doit alors faire une contre-traduction des nouvelles questions en anglais (ou dans la langue de départ), sans se référer au document original. Cette nouvelle traduction doit être conforme à la version originale. Vous devez discuter de tous les mots ou phrases ambigus et décider de la meilleure manière de les traduire en langue locale.

PRE-TESTER LE QUESTIONNAIRE

Le questionnaire traduit doit faire l'objet d'un *pré-test* dans la communauté, auprès de personnes enquêtées identiques à celles susceptibles d'être dans l'échantillon de l'enquête proprement dite. Vous trouverez des informations additionnelles sur la façon de conduire un pré-test au Chapitre 5. Ce pré-test doit identifier les points problématiques, les mauvaises interprétations et les barrières culturelles aux questions.

Les résultats du pré-test doivent être inclus dans le questionnaire final.

IMPORTANT : *Un pré-test de votre questionnaire est particulièrement important, car 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.*

Vous pouvez vous rendre compte que, pour certaines questions, les catégories de réponses ne sont pas suffisantes pour classer toutes les réponses que vous avez obtenues. Par exemple, il se peut que vous ayez à ajouter un type particulier de structure de santé à la liste des lieux dans lesquels une femme est susceptible d'accoucher (voir le module sur la Santé de la Mère et du Nouveau-né). Vous pouvez aussi vous rendre compte qu'il y a des catégories qui ne s'appliquent pas à votre pays.

Tenez compte des leçons du pré-test, mais soyez également attentifs à ne pas changer 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 quels sont les changements nécessaires. Conformez-vous aux règles simples mentionnées ci-dessus. Effectuez tous les changements nécessaires concernant les instructions aux enquêteurs, la formulation des questions à poser ainsi que la traduction. C'est seulement à ce moment que vous serez prêts pour imprimer les formulaires de questionnaires.

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

Tableau 3.2
Que peut vous apprendre un pré-test ?

- ✓ Les personnes enquêtées sont-elles disposées à répondre aux questions telles que vous les avez formulées ?
- ✓ Quelles sont les catégories de réponse spécifiques à chaque pays ?
- ✓ Y a-t-il certaines questions délicates ou difficiles ? Les enquêteurs comprennent-ils les questions ? Une formation supplémentaire peut insister sur ces questions.
- ✓ Les questions ont-elles été mal interprétées par les personnes enquêtées ? 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 ?
- ✓ 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.
- ✓ Est-il nécessaire de concevoir de nouveaux codes pour des réponses fréquentes qui n'étaient pas incluses dans les questionnaires d'origine ?
- ✓ Combien de temps dure une interview ? La réponse à cette question vous aidera à décider du nombre d'enquêteurs nécessaires et de la durée du travail sur le terrain.

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 informations de votre programme – informations que vous utiliserez. Il doit être aussi court que possible, et son utilisation par les enquêteurs doit être aussi facile que possible.

Table 3.3
Vérification du questionnaire

- ✓ Les questions doivent être claires et aussi courtes que possible, utilisez un langage simple.
- ✓ 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 réponses, et un code doit être prévu pour les réponses qui ne rentrent dans aucune des catégories de réponses prévues.
- ✓ Les instructions aux enquêteurs doivent être faciles à suivre, et faciles à distinguer des questions à poser aux personnes enquêtées.
- ✓ 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.

PERSONNES ENQUETEES DES QUESTIONNAIRES MICS3

Le *Questionnaire Ménage* est conçu pour être soumis à chaque ménage tiré pour l'échantillon d'enquête. Vous pouvez commencer l'enquête de ménage avec n'importe quel adulte informé vivant habituellement dans le ménage visité. La plupart des modules contenus dans le Questionnaire Ménage peuvent être remplis avec cette personne qui est supposée connaître les réponses aux questions de base concernant le logement et le ménage, telles que la situation en matière d'eau et d'assainissement, et l'on peut supposer qu'il est suffisamment informé pour fournir des réponses par procuration sur les autres membres du ménage concernant leur niveau d'éducation, leur statut éventuel d'orphelin, leur âge et leur sexe.

Le Questionnaire Ménage modèle comporte également un module standard sur le Travail des Enfants, qui doit cependant être soumis à la mère ou à la personne gardienne¹ de l'enfant au sujet duquel les questions sont posées. Il ya un certain nombre d'autres modules additionnels ou optionnels (sur la discipline de l'Enfant et les handicaps, par exemple) qui peuvent être ajoutés au Questionnaire Ménage, et qui requièrent également que la mère ou la personne gardienne de l'enfant soit interrogée. Des réponses provenant d'autres membres du ménage ne seront pas ac-

¹ Les personnes gardiennes d'enfants sont des adultes qui ont la responsabilité principale de l'éducation d'un enfant dans le cas où la mère de l'enfant est décédée, ou ne vit pas sous le même toit que l'enfant. Une personne peut être identifiée comme gardienne de l'enfant seulement si elle vit dans le même ménage que l'enfant. Les personnes gardiennes sont utilisées dans MIC3 pour s'assurer que les informations concernant les enfants orphelins de mère peuvent être collectées. Il est important de noter qu'une personne gardienne de l'enfant n'est pas une personne qui s'occupe de l'enfant lorsque sa mère est temporairement absente du ménage. Par exemple, une personne qui s'occupe de l'enfant durant la journée lorsque la mère est au travail N'EST PAS une personne gardienne de l'enfant.

ceptées pour ces modules. Il serait donc judicieux de commencer le Questionnaire Ménage avec une mère ou une gardienne principale d'enfant. Cela réduira le changement d'interlocuteurs durant l'entretien et est susceptible de produire des données plus fiables (les réponses provenant des mères ou des personnes gardiennes de l'enfant concernant l'éducation de ce dernier, par exemple, sont plus susceptibles d'être exactes que celles obtenues d'un autre membre adulte du ménage, même si celui-ci est habilité à fournir ce type d'informations).

Toutes les femmes en âge de reproduction (âgées de 15 à 49 ans) vivant dans le ménage sont éligibles pour répondre au *Questionnaire Individuel de la Femme*. En aucun cas, il ne doit être accepté qu'un interlocuteur par procuration réponde aux questions en lieu et place d'une femme éligible. Tous les modules de ce questionnaire, y compris les modules additionnels ou optionnels qui pourraient y être ajoutés, doivent être soumis à la femme elle-même. Il est très important de mener l'entretien en privé (seul à seul) avec la personne enquêtée, car les sujets traités sont sensibles par nature et les réponses pourraient être biaisées par la présence d'autres personnes. Il y a cependant des modules dans ce questionnaire pour lesquels certaines femmes ne seront pas interrogées. Par exemple, les modules sur l'Anatoxine Tétanique et la Santé de la Mère et du Nouveau-né sont seulement soumis aux femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 24 mois précédant l'enquête. Les questions contenues dans le module additionnel sur le comportement sexuel sont uniquement posées aux femmes âgées de 15 à 24 ans.

Dans le *Questionnaire des Enfants de Moins de Cinq Ans*, chaque mère ou personne gardienne est interrogée sur les enfants de moins de cinq ans dont elle a la charge². Le Questionnaire est conçu pour permettre de poser toutes les questions concernant les enfants de moins de cinq ans, à l'exception de quelques cas. Cet accent sur les enfants de moins de cinq ans est mis en place dans le but de simplifier le travail des enquêteurs, de sorte qu'ils n'aient pas à prendre trop de décisions sur le terrain par rapport à l'âge de l'enfant et son éligibilité pour certaines questions.

² Quand l'indicateur concerné vise des tranches d'âges plus réduites, comme dans le cas de l'allaitement et de l'introduction d'une alimentation de complément, ces tranches d'âges plus réduites seront sélectionnées au cours du traitement des données et de l'analyse.

LES QUESTIONNAIRES MODELES

Plusieurs des indicateurs de la MICS3 faisaient également partie des Enquêtes par Grappes à Indicateurs Multiples de 1995 et de 2000, et les questions pour les mesurer demeurent inchangées. Dans quelques cas, les questions ont été légèrement modifiées afin de se conformer au consensus international sur la meilleure approche à utiliser pour les mesurer. Par exemple, les indicateurs sur le paludisme mesurés par MICS ont été étendus, et les questions pour les mesurer ont été harmonisées avec celles d'autres enquêtes spécifiques sur le paludisme. Dans cette section, nous donnons une description module par module des questionnaires modèles de l'enquête MICS3 actuelle. Une attention particulière est portée sur les questions qui ont été modifiées et les questions qui n'étaient pas incluses en 2000. L'organisation et l'enchaînement des questionnaires sont présentés dans le Tableau 3.4. Référez-vous à l'Annexe Deux pendant que vous lisez les sections qui suivent.

ENCHAINEMENT DU QUESTIONNAIRE MENAGE : MODULES STANDARDS, ADDITIONNELS ET OPTIONNELS

Le Questionnaire Ménage comprend sept modules standards. Tous ces modules standards peuvent être complétés avec un adulte informé appartenant au ménage (considéré comme l'enquêté principal pour des besoins de commodité), à l'exception du Module sur le Travail de l'Enfant, qui doit être complété avec les mères ou les gardiennes des enfants éligibles à l'inclusion dans le module.

Le Questionnaire Ménage commence par une page de garde (ou page de couverture), le Panneau (ou Cadre) d'Information sur le Ménage, qui comprend des informations sur le ménage et doit être rempli pour tous les ménages échantillonnés, y compris ceux pour lesquels les entretiens n'auront pas été complétés. Celle-ci est suivie par la Feuille d'Enregistrement du Ménage, utilisée pour collecter des informations sur les résidents habituels du ménage, y compris leur âge, leur sexe, leur lien de parenté avec le chef de ménage ainsi que des questions sur leur statut par rapport à l'orphelinat. Ce module peut être rempli avec l'enquêté principal, bien qu'il soit plus judicieux si l'enquêté principal est également la mère ou la personne gardienne des enfants. Le Module sur l'Education comprend des questions sur le niveau d'études atteint par les membres du ménage âgés de 5 ans et plus, aussi bien que la fréquentation scolaire des membres du ménage âgés de 5 à 24 ans. Les deux modules suivants, Eau et Assainissement et Caractéristiques du Ménage, concernent le ménage et le logement, et doivent être remplis dans tous les ménages avec l'enquêté principal du Questionnaire Ménage.

Le module suivant, qui est celui sur le Travail de l'Enfant, doit être rempli avec les mères ou les personnes gardiennes d'enfants âgés de 5 à 14 ans qui vivent dans le ménage. Le Questionnaire Ménage se termine avec un Module sur l'Iodation du Sel, dans lequel les résultats du test de

l'iodation du sel doivent être enregistrés. Le test de la teneur en iode du sel doit être effectué dans tous les ménages de l'échantillon.

Trois modules additionnels ont été conçus afin d'être inclus dans le Questionnaire Ménage. Deux de ces modules – la Feuille d'Enregistrement du Ménage Elargi et les Orphelins et Enfants Rendus Vulnérables du fait du VIH/SIDA – devraient être inclus ensemble, car le premier comprend des questions qui déterminent l'éligibilité pour le suivant. La Feuille d'Enregistrement du Ménage Elargi est conçue pour remplacer la Feuille d'Enregistrement du Ménage. Le Module sur les Orphelins et Enfants Rendus Vulnérables du fait du VIH/SIDA est ajouté au Questionnaire Ménage en tant que module distinct, et il est soumis à l'enquête principal du Questionnaire Ménage, afin de recueillir des informations sur les enfants âgés de 0 à 17 ans. Dans les pays où le paludisme est endémique, le Module sur les Moustiquaires traitées aux Insecticides doit être inclus en tant que module distinct, et il est soumis à l'enquête principal.

Le premier des modules optionnels du Questionnaire Ménage, le Module sur les Caractéristiques Complémentaires du Ménage, comprend des questions qui devraient être ajoutées au Module standard sur les Caractéristiques du Ménage. Le Module sur la Sécurité de la Propriété et la Durabilité du Logement est à administrer aux ménages des zones urbaines où il existe une proportion notable de bidonvilles, et il est ajouté au Module sur les Caractéristiques du Ménage (ou au Module sur les Caractéristiques Complémentaires du Ménage, si celui-ci est inclus). Les questions incluses dans le Module sur la Source et le Coût des Moustiquaires Imprégnées devrait être inséré dans le Module sur les Moustiquaires Traitées aux Insecticides, et devrait être utilisé dans tous les ménages.

Les modules optionnels sur la Discipline de l'Enfant et sur le Handicap doivent être soumis aux mères ou aux personnes gardiennes d'enfants éligibles pour ces modules, respectivement ceux âgés de 2 à 14 ans et de 2 à 9 ans. Le module optionnel final, celui sur la Mortalité Maternelle, vise tous les membres du ménage âgés de 15 ans et plus. Le module est conçu de façon à permettre à toute personne enquêtée de répondre aux questions, mais permet également des réponses par procuration provenant d'autres membres adultes du ménage.

ENCHAINEMENT DU QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL DE LA FEMME : MODULES STANDARDS, ADDITIONNELS ET OPTIONNELS

Le Questionnaire Individuel de la Femme est soumis à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans, et il comprend sept modules standards. Tous les modules de ce questionnaire, y compris les modules additionnels et optionnels, doivent être remplis avec une seule enquêtée – la femme éligible. En aucun cas, il ne doit être accepté qu'un interlocuteur par procuration réponde aux questions en lieu et place de la femme éligible elle-même.

Comme mentionné plus haut, certains pays peuvent décider de soumettre ce questionnaire seulement aux femmes qui sont ou ont déjà été mariées. Dans certains contextes, pour des raisons

culturelles, des sujets portant sur l'usage de contraceptifs ou le comportement sexuel peuvent être considérés comme inappropriés pour les femmes n'ayant jamais été mariées, ou l'incidence de l'activité sexuelle ou de l'usage de contraceptifs peut être négligeable. Dans de tels cas, il est possible de collecter des informations sur le statut matrimonial des femmes à travers la Feuille d'Enregistrement du Ménage du Questionnaire Ménage, et de modifier l'éligibilité pour le questionnaire des femmes pour qu'il ne concerne que "toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont ou qui ont déjà été mariées". Cela n'est cependant pas recommandé, car cela introduit une nouvelle dimension dans l'identification de la femme éligible, rend plus difficile l'analyse, et l'identification de l'enquêtée éligible repose en grande partie sur les réponses de l'enquêté principal du Questionnaire Ménage. Pour toutes ces raisons, il est préférable de conserver les critères d'éligibilité utilisés dans les questionnaires modèles, tout en recourant au Questionnaire Individuel de la Femme pour obtenir l'information concernant son statut matrimonial, et d'utiliser cette information pour sauter les questions ou les modules qui pourraient être considérés comme inappropriés. D'un autre côté, il est important de signaler que dans un grand nombre de contextes, des enquêtées célibataires sont moins réticentes à répondre à des questions sensibles que ne le pensent les administrateurs de l'enquête. Par conséquent, nous préconisons qu'une évaluation approfondie soit effectuée concernant l'applicabilité de ces questions, et qu'elles soient éventuellement testées durant l'exercice du pré-test, avant qu'une décision ne soit prise.

Le Questionnaire Individuel de la Femme commence par le Panneau (ou Cadre) d'Information sur la Femme, qui comprend les codes d'identification de la femme, ainsi que des questions concernant son âge, sa date de naissance et son alphabétisation. Le Module sur la Mortalité des Enfants est utilisé pour recueillir des informations utiles permettant d'estimer le taux de mortalité infantile et celui des enfants de moins de cinq ans, ainsi que des informations sur la date de la dernière naissance de la femme, s'il y a lieu. Cette dernière information est utilisée afin de déterminer si la femme doit répondre aux questions des deux modules suivants, celui sur l'Anatoxine Tétanique et celui sur la Santé de la Mère et du Nouveau-né, qui sont applicables à toutes les femmes ayant eu une naissance vivante durant les deux années qui précèdent l'entretien. Ensuite, il y a trois modules qui doivent être administrés à toutes les femmes : celui sur les Unions/Mariage, celui sur la Contraception et celui sur le VIH/SIDA

Quatre modules additionnels ont été conçus pour le Questionnaire Individuel de la Femme. Pour les pays où le paludisme est endémique, le Module sur la Santé de la Mère et du Nouveau-né a été augmenté pour inclure des questions sur le Traitement Préventif Intermittent pour les Femmes Enceintes. Ce module additionnel doit être utilisé en remplacement du Module sur la Santé de la Mère et du Nouveau-né du Questionnaire standard. Dans les pays où la polygamie est pratiquée, le Module sur les Unions/Mariage avec Polygamie doit être utilisé en remplacement du Module sur les Unions/Mariage. Dans les pays concernés, le Module sur l'Excision/Mutilation Génitale Féminine devrait être ajouté au questionnaire des femmes en tant que module à part. Le Module sur le Comportement Sexuel ne s'applique qu'aux femmes de 15-24 ans, et il devrait être situé juste après le Module sur le VIH/SIDA. L'inclusion de ce module est recommandée dans les pays où les taux d'infection du VIH sont élevés.

Trois modules optionnels ont été conçus afin d'être inclus dans le questionnaire de la femme. Parmi ceux-ci, les modules sur la Sécurité de la Propriété et les Attitudes vis-à-vis de la Violence Domestique doivent être ajoutés au questionnaire en tant que modules distincts. Le Module sur la Contraception et Besoins Non-Satisfaits, dans le cas où il est inclus, remplace le Module sur la Contraception.

ENCHAÎNEMENT DU QUESTIONNAIRE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS : MODULES STANDARDS, ADDITIONNELS ET OPTIONNELS

Le Questionnaire des Enfants de Moins de Cinq Ans est administré aux mères ou aux personnes gardiennes de tous les enfants de moins de 5 ans vivant dans le ménage. Tous les modules sont applicables à tous les enfants pour qui le questionnaire est administré. Le questionnaire modèle se compose de sept modules standards. Il commence par le Panneau (ou Cadre) d'Information sur les Enfants de Moins de Cinq Ans, qui, en plus des informations d'identification, inclut des questions pour déterminer l'âge et la date de naissance de l'enfant. Celui-ci est suivi des modules sur l'Enregistrement des Naissances et l'Éducation de la Petite Enfance, la Vitamine A, l'Allaitement, les Soins des Enfants Malades et la Vaccination. Le questionnaire modèle se termine avec le Module sur l'Anthropométrie qui est utilisé pour enregistrer les résultats des mesures anthropométriques, c'est-à-dire la taille en position couchée/debout et le poids des enfants.

Un module additionnel, le Module sur le Paludisme chez les Enfants de Moins de Cinq ans, a été conçu pour inclusion dans le Questionnaire des Enfants de Moins de Cinq Ans. Si le paludisme est endémique dans le pays, ce module doit être inclus dans le questionnaire comme module distinct.

Quatre modules optionnels sont disponibles pour inclusion dans ce questionnaire. Le premier d'entre eux est un Module sur le Développement de l'Enfant, à ajouter au questionnaire comme module distinct. Tous les trois modules restants portent sur les sources et les coûts des approvisionnements, dont chacun se compose d'un certain nombre de questions qui doivent être insérées dans les modules appropriés. Le Module sur la Source et le Coût des Sachets de SRO et le module sur la Source et le Coût des Antibiotiques pour une Pneumonie Suspectée sont tous les deux à insérer dans le Module des Soins des Enfants Malades, tandis que le Module sur la Source et le Coût des Antipaludéens doit être inséré dans le Module additionnel sur le Paludisme chez les Enfants de Moins de Cinq ans, si ce module est utilisé.

Le Tableau 3.4 décrit les Questionnaires Ménage, Femme et Enfants de Moins de Cinq Ans, dans le cas où tous les modules standards, additionnels et optionnels ont été inclus. Le tableau devrait être utilisé comme outil, afin de comprendre à quel endroit chaque module additionnel ou optionnel devrait être ajouté.

TEST DE LA TENEUR EN IODE DU SEL, ANTHROPOMETRIE ET SYSTEMES DE POSITIONNEMENT GEOGRAPHIQUE

Comme indiqué ci-dessus, l'administration des questionnaires est accompagnée de trois types de mesures. D'abord, en tant qu'élément du Questionnaire Ménage, le sel utilisé dans le ménage pour la cuisson des aliments est examiné pour déterminer sa teneur en iode, en employant les kits de test de la teneur en iode du sel. Le test du sel doit être effectué au moment où le Questionnaire Ménage est administré.

Ensuite, le Questionnaire des Enfants de Moins de Cinq Ans inclut un module sur l'anthropométrie qui est utilisé pour enregistrer la taille en position couchée/debout et le poids des enfants. L'utilisation d'un équipement standard à cette fin est recommandée. Les toises et les balances recommandées sont décrites dans l'Annexe Cinq. Dans les ménages où il y a plus d'un enfant de moins de cinq ans, il est recommandé, pour des raisons d'ordre logistique, que toutes les mesures soient effectuées après que toutes les interviews ont été menées à terme.

Enfin, l'UNICEF recommande l'utilisation des Systèmes de Positionnement Géographique (GPS) dans l'enquête MICS3. Ces équipements peuvent être utilisés pour augmenter la qualité des données collectées, ouvrir des perspectives nouvelles pour l'analyse de données et faciliter le travail de terrain en rendant possible une identification aisée des unités échantillonnées. Les utilisations possibles des équipements GPS dans l'enquête MICS3 sont présentées au Chapitre 5. Les informations sur le GPS sont disponibles sur le site www.childinfo.org.

Tableau 3.4
Enchaînement des Questionnaires MICS3 : Modules Standards, additionnels et optionnels

Questionnaire Ménage	Questionnaire Individuel de la Femme	Questionnaire des Enfants de Moins de Cinq ans
<p>PANNEAU D'INFORMATION DU MENAGE</p> <p>FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MENAGE Elargi</p> <p>EDUCATION</p> <p>EAU ET ASSAINISSEMENT</p> <p>CARACTERISTIQUES Complémentaires DU MENAGE + Sécurité de la Propriété et Durabilité du Logement</p> <p>Moustiquaires traitées aux Insecticides (MII) & <i>Source et Coût des moustiquaires imprégnées</i></p> <p>Orphelins et Enfants Rendus Vulnérables du fait du VIH/SIDA</p> <p>TRAVAIL DES ENFANTS</p> <p><i>Discipline de l'Enfant</i></p> <p><i>Handicap</i></p> <p><i>Mortalité Maternelle</i></p> <p>IODATION DU SEL</p>	<p>PANNEAU D'INFORMATION DES FEMMES</p> <p>MORTALITE DES ENFANTS</p> <p>ANATOXINE TETANIQUE</p> <p>SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE avec Traitement Préventif Intermittent pour les Femmes Enceintes</p> <p>UNIONS/MARIAGE + Polygamie</p> <p><i>Sécurité de la Propriété</i></p> <p>CONTRACEPTION et Besoins Non-Satisfaits</p> <p>Excision/Mutilation Génitale Féminine</p> <p><i>Attitudes vis-à-vis de la Violence Domestique</i></p> <p>Comportement Sexuel</p> <p>VIH/SIDA</p>	<p>PANNEAU D'INFORMATION SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS</p> <p>ENREGISTREMENT DES NAISSANCES ET EDUCATION DE LA PETITE ENFANCE</p> <p><i>Développement de l'Enfant</i></p> <p>VITAMINE A</p> <p>ALLAITEMENT</p> <p>SOINS DES ENFANTS MALADES + Source et Coût des SRO et des Antibiotiques</p> <p><i>Paludisme + Source et Coût des Antipaludéens</i></p> <p>VACCINATION</p> <p>ANTHROPOMETRIE</p>

Les modules principaux des questionnaires standards sont présentés en gras ; les modules additionnels sont présentés en caractères normaux ; les modules optionnels sont présentés en italique

QUESTIONNAIRE MENAGE

Le Questionnaire Ménage contient des questions servant à obtenir des données sur la composition du ménage, l'éducation, les caractéristiques du ménage, l'eau et l'assainissement, le travail des enfants, et la teneur en iode du sel. Pour les objectifs de l'enquête MICS3, les adultes sont définis comme les membres du ménage âgés 15 ans ou plus. Les questions relatives à la fréquentation scolaire concernent les enfants et les jeunes adultes de la tranche d'âge 5-24 ans. Tous les pays devraient maintenir cette tranche d'âge. Une tranche d'âge de 5-14 ans est fixée pour les indicateurs sur le travail des enfants, mais des données peuvent être collectées pour des enfants plus âgés afin de s'adapter aux politiques nationales.

PANNEAU D'INFORMATION SUR LE MENAGE

Le Questionnaire Ménage débute par un Panneau (ou Cadre) d'Information sur le Ménage qui fournit les espaces pour enregistrer les principales informations requises pour faire le lien entre les informations sur le ménage et les informations sur la femme et sur les enfants de moins de cinq ans. Chaque coordonnateur national devra écrire une courte introduction que les équipes d'enquête utiliseront pour expliquer les raisons pour lesquelles elles souhaitent interroger les membres du ménage. Une modèle de phrase d'introduction est fournie dans le questionnaire modèle, qui devrait être adapté selon la situation de pays. ***Les mots d'introduction devraient comprendre l'assurance que les informations fournies pendant l'interview demeureront confidentielles, et que les personnes enquêtées ne seront pas pénalisées de quelque façon que ce soit, si elles refusent d'y participer. Les personnes enquêtées doivent avoir l'opportunité de refuser de participer si elles le désirent.*** D'autres éléments qui devraient être inclus dans l'introduction sont le nom de l'agence d'exécution, la durée approximative des interviews, le thème de l'enquête, et le fait que des adultes, y compris des mères ou des personnes gardiennes d'enfants, seront interviewés.

Le Panneau d'Information sur le Ménage se compose d'un cadre supérieur et d'un cadre inférieur. La majeure partie des informations à enregistrer dans le cadre supérieur sera connue avant que le ménage ne soit approché ; ces informations concernent les codes assignés au ménage pour l'identifier dans l'échantillon. La combinaison des numéros assignés à la grappe et au ménage avant que l'interview ne commence est unique à chaque ménage dans l'échantillon. L'identification du superviseur et de l'enquêteur est utile pour superviser et évaluer le travail de terrain. La date de l'interview est également enregistrée ici. Il est important de veiller à ce que la page du Panneau d'Information reste attachée au reste du questionnaire, car elle contient des informations extrêmement importantes pour l'identification de chaque ménage.

Le cadre inférieur fournit les espaces pour enregistrer les résultats de l'interview du ménage et contient les éléments qui aident à préparer les questionnaires pour toutes les personnes éligibles à

enquêter dans le ménage. L'on y trouve également l'espace à utiliser par l'agent de saisie pour noter son numéro d'identification.

Un espace est également prévu sur cette page pour noter des observations au sujet de l'interview. Ici, le superviseur de terrain notera la date donnée à l'équipe d'enquête pour une nouvelle descente dans le ménage, dans le cas où elle n'aurait trouvé personne à la maison lors de sa première visite. Quand l'interview est achevée, cela est marqué sur le panneau d'information ; dans le cas contraire, la raison du non-achèvement de l'interview est notée.

FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MENAGE

Le suivi des objectifs internationaux implique que les adultes, ainsi que les enfants, deviennent les cibles importantes pour plusieurs modules de l'enquête. Pour s'assurer que les personnes à enquêter appropriées ont été identifiées, le questionnaire débute par une énumération de tous les membres du ménage – c'est-à-dire, les personnes qui vivent habituellement dans le ménage³ – adultes et enfants. Un ménage est une personne ou un groupe de personnes qui vivent et mangent habituellement ensemble. Adaptez cette définition du ménage pour la rendre compatible avec la définition en usage dans votre pays. Il est très important que cette liste d'énumération inclut les enfants qui résident dans le ménage et qui n'y vivent pas avec leurs parents biologiques. Le nombre total de membres de ménage sera utilisé ultérieurement pour calculer les indicateurs sur l'eau et l'assainissement. Les informations démographiques de base – âge, sexe et lien de parenté avec le chef de ménage – sont obtenues dans ce module.

Les informations sur l'âge et le sexe sont très importantes, puisque l'éligibilité des membres du ménage pour l'administration des questionnaires individuels, aussi bien que pour plusieurs autres modules, est basée sur l'âge et le sexe. L'information sur l'âge est en termes d'âge révolu⁴. Le processus d'énumération des membres du ménage peut prendre du temps, particulièrement dans les ménages avec des individus très âgés qui ne connaissent pas leur âge. Pour cette enquête, l'âge précis des adultes en dehors des âges de reproduction et d'activité économique n'est pas aussi essentiel que dans d'autres enquêtes. Pour conserver le temps d'interview, le code "98" est donné pour les personnes âgées de plus de 50 ans dont l'âge exact est inconnu⁵.

³ Dans la MICS3, seuls les membres *de droit* (individus qui vivent habituellement dans le ménage) sont enregistrés dans la Feuille d'Enregistrement du Ménage. Quelques pays peuvent opter pour un échantillon *de fait*, en incluant tous les membres habituels aussi bien que les visiteurs du ménage (déterminé en utilisant une définition standard du visiteur, telle que ceux qui ont passé la nuit précédente dans le ménage), et en choisissant pour l'analyse seulement les membres *de fait* du ménage. Les deux approches ont des avantages et des inconvénients.

⁴ Le nombre d'années complètes vécues par un individu.

⁵ Comme mentionné plus tôt dans ce chapitre, dans un nombre restreint de pays le statut matrimonial est nécessaire pour déterminer l'éligibilité pour le questionnaire individuel de la femme. Bien que cette approche ne soit pas recommandée, l'information sur le statut matrimonial peut être obtenue à partir de la feuille d'enregistrement du ménage. Dans de tels cas, une colonne distincte devrait être ajoutée à la feuille d'enregistrement du ménage.

L'éligibilité pour le Questionnaire Individuel de la Femme, pour le Module sur le Travail des Enfants, et pour le Questionnaire des Enfants de Moins de Cinq ans a déjà été soulignée (Questions 6-8, ou HL6-8 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage). Les enfants sont reliés à leur mère ou à leur gardienne principale grâce au numéro de la ligne de la mère ou de la personne gardienne d'enfant sur la Feuille d'Enregistrement du Ménage.

Enfin, il y a des questions qui servent à mesurer deux indicateurs importants : les conditions de vie des enfants et la prévalence d'enfants orphelins qui vivent dans les ménages. Pour tous les membres du ménage âgés de moins de 18 ans, des questions demandent si la mère et le père biologiques sont encore vivants et, le cas échéant, s'ils vivent dans le même ménage (HL9-12). Ces indicateurs sont particulièrement importants dans les pays où la mortalité des adultes du fait du SIDA, affecte de manière significative le bien-être de la famille. Il peut également être possible d'examiner si ces enfants sont plus désavantagés en ce qui concerne d'autres indicateurs, tels que l'éducation, par rapport à des enfants vivant avec leurs parents biologiques.

MODULE SUR L'EDUCATION

Le Module sur l'Education débute par des questions servant à évaluer le niveau d'éducation des membres du ménage qui sont âgés de 5 ans et plus, y compris tous les adultes (Questions 2-3, ou ED2-3, du Module sur l'Education). Ces questions ne sont pas nécessaires pour estimer les indicateurs MICS3, mais peuvent aider à caractériser la situation sociale du ménage. Ces informations seront utiles si des analyses approfondies des données sont effectuées. Des réponses à ces questions peuvent être obtenues en interrogeant les personnes présentes dans la maison au moment de l'interview. Cependant, l'enquête principal du Questionnaire Ménage peut également fournir des réponses par procuration à ces questions.

EXEMPLE :

Vous pouvez vouloir découvrir si les messages au sujet des Journées Nationales de Vaccination (JNV) atteignent les mères peu ou pas instruites. Les enfants qui ont participé à la dernière JNV peuvent être tabulés selon le nombre d'années durant lesquelles leur mère ou leur gardienne principale a fréquenté l'école.

La fréquentation scolaire actuelle et récente des enfants et des jeunes adultes âgés de 5 à 24 ans est également obtenue par des questions du Module sur l'Education (ED4-8). Vous devrez adapter l'année scolaire visée dans ces questions pour la mettre en conformité avec l'année scolaire en cours dans votre pays. On devrait poser ces questions concernant la fréquentation scolaire pour toutes les personnes ayant atteint l'âge de cinq ans – même si l'âge habituel d'entrée à l'école est plus tardif – jusqu'aux personnes âgées de 24 ans. Nous incluons des personnes jusqu'à l'âge de 24 ans afin de mesurer un indicateur des OMD, celui sur le "Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur".

Les enfants âgés de cinq ans et plus qui ne sont pas encore à l'école primaire peuvent fréquenter la crèche ou le jardin d'enfants, et cette information est également obtenue par le Module sur l'Éducation. Des catégories de réponses sont données pour les enfants âgés de cinq ans et plus qui vont au jardin d'enfants et pour les enfants allant au préscolaire, ou fréquentant des écoles avec des programmes d'études non formels, tels que les écoles coraniques ou écoles d'études religieuses. Pour calculer les indicateurs sur l'éducation, des élèves fréquentant des écoles qui n'enseignent pas un programme d'études formel doivent être exclus.

Notez que les questions ED4-8 portent sur la fréquentation scolaire pendant deux années scolaires : celle en cours et la précédente. Les informations sur la scolarité en cours sont nécessaires pour calculer les indicateurs liés à l'inscription et à la fréquentation scolaire. L'information sur la fréquentation scolaire au cours de l'année précédente est nécessaire pour calculer les transitions entre deux années scolaires, les abandons scolaires et les redoublements.

MODULE SUR L'EAU ET L'ASSAINISSEMENT

Les indicateurs pour suivre les progrès enregistrés par les programmes sur l'eau et l'assainissement dans l'atteinte des OMD ont été affinés depuis l'exercice de suivi de l'an 2000. En conséquence, les questions pour suivre ces indicateurs ont légèrement changé. Le "*Joint Monitoring Programme on Water Supply and Sanitation*" (JMP)⁶ de l'OMS et de l'UNICEF a préparé des directives détaillées pour mesurer les progrès dans l'atteinte des objectifs concernant l'eau et l'assainissement⁷.

Dans le questionnaire MICS3, les catégories de réponse pour les questions relatives à la source de l'eau de boisson (ou eau potable) et au type de toilettes ont été ajustées pour refléter les nouvelles définitions standards de source d'eau "améliorée" et de système d'assainissement "amélioré" pour l'évacuation des selles. Les sources suivantes d'eau potable sont maintenant définies comme améliorées : eau de robinet dans le logement, dans la cour ou dans la parcelle ; robinet public ou borne-fontaine ; puits à pompe ou forage ; puits protégé ou source protégée ; et eau de pluie pure. L'eau en bouteille n'est pas considérée comme une source d'eau améliorée ; on ne la considère comme tel que si l'eau utilisée à d'autres fins (Module sur l'Eau et l'Assainissement, question WS2) provient également d'une source d'eau améliorée.

Une question portant sur le temps qu'il faut pour collecter l'eau est également posée dans ce module. La question WS4 est posée pour évaluer si les différences de genre et de génération existent entre les personnes qui sont habituellement responsables de la collecte de l'eau pour le ménage.

⁶ Qui peut être traduit en français par : "*Programme Commun OMS-UNICEF pour le Suivi de l'Approvisionnement en Eau et l'Assainissement*".

⁷ Ces directives sont disponibles sur www.wssinfo.org.

Avec les programmes qui commencent à promouvoir le traitement à la maison de l'eau pour la rendre potable, les pays voudront faire le suivi de leur progrès. Pour fournir une mesure de base du traitement à la maison de l'eau de boisson, deux questions sont posées (WS5-6).

L'indicateur international pour mesurer l'accomplissement des objectifs sanitaires est la "proportion de la population ayant accès à un système d'assainissement amélioré". Pour cet indicateur international, la nouvelle définition standardisée de système d'assainissement acceptable est un système d'évacuation branché à un réseau d'égouts, à une fosse septique, ou à une latrine à fosse : une latrine améliorée auto-aérée, ou une latrine à fosse couverte. Seule une latrine qui a une dalle d'accroupissement, une plate-forme ou un siège fermement soutenu de tous les côtés, facile à nettoyer et élevé au-dessus du niveau du sol (pour empêcher l'eau de surface de pénétrer dans la latrine) est considérée comme acceptable. Les nouvelles catégories insérées dans la question WS7 facilitent l'identification du type de toilettes utilisées par les membres du ménage.

Les définitions de chaque source d'eau et type de sanitaires énumérés sont trouvées dans l'Annexe Trois : Instructions aux Enquêteurs. Des aides visuelles sont également disponibles sur Internet pour utilisation durant la formation des enquêteurs⁸. Notez que ces aides visuelles ne devraient pas être montrées aux personnes enquêtées et devraient être utilisées uniquement pour la formation des enquêteurs.

Les questions WS8 et 9 permettent de savoir si le ménage partage ses toilettes avec d'autres ménages. Le statut de partage des toilettes est important parce que les équipements partagés peuvent être moins hygiéniques que des équipements utilisés par un seul ménage. Les conditions peu hygiéniques (selles sur le plancher, sur le siège ou sur le mur, et mouches) peuvent décourager l'utilisation des toilettes.

Les coordinateurs de l'enquête auront besoin de pré-tester ces questions pour déterminer si d'autres sources d'eau, types de toilettes, ou méthodes de traitement de l'eau à la maison non encore énumérés mais habituellement utilisés dans le pays doivent être ajoutés à cette liste. ***Cependant, faites en sorte de maintenir les catégories présentées dans le questionnaire modèle.***

Si vous avez besoin de plus d'informations sur la façon de mesurer les indicateurs relatifs à l'eau et à l'assainissement, consultez le *Guide des Questions d'Enquête Relatives à l'Approvisionnement en Eau, l'Assainissement et l'hygiène*⁹, publié par le Joint Monitoring Programme, qui fournit des informations plus détaillées.

⁸ <http://www-staff.lboro.ac.uk/~cvrjs2/JMP-Final-Report.htm>

⁹ <http://www.wssinfo.org>

MODULE SUR LES CARACTERISTIQUES DU MENAGE

Pour le suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement, il est très important d'obtenir des informations qui permettront aux indicateurs d'être désagrégés par situation socio-économique. De telles informations seront également de très grande valeur pour les analyses approfondies futures. Ces analyses approfondies vous permettront d'évaluer le degré d'équité dans la couverture des programmes de santé dans votre pays, les disparités dans les modèles comportementaux par situation socio-économique, et d'évaluer les disparités en fonction du niveau de bien-être économique. Si les données parviennent à identifier des sous-groupes de population ou des zones géographiques nécessitant un effort spécial, les programmes peuvent être remodelés pour aider à atteindre ces groupes et à maintenir le focus sur eux.

Évaluez l'équité de la couverture des programmes de santé en calculant vos résultats selon la situation socio-économique.

Les questions de ce module requièrent que les catégories de réponse soient adaptées au contexte spécifique du pays (HC1A-HC1C) et tiennent compte des matériaux de construction locaux (HC3-5). Plusieurs questions sont incluses qui peuvent être utilisées pour la construction d'un indice de bien-être économique du ménage¹⁰ et peuvent également être utilisées pour suivre un indicateur des OMD sur l'utilisation de combustibles solides. En outre, les informations sur les moyens de cuisine obtenus avec les questions HC7 et HC8 peuvent être combinées avec les informations sur le type de combustible (HC6). Ces informations peuvent être utilisées pour suivre les programmes pour la survie des enfants qui visent à prévenir les maladies respiratoires.

Enfin, deux questions permettent d'enregistrer les biens possédés par le ménage et ses membres. Ceux-ci sont également utilisés pour construire un indice de bien-être économique du ménage. D'autres questions qui peuvent améliorer l'indice, en particulier pour le rendre plus utile dans l'identification des disparités dans les zones rurales, sont disponibles dans un module optionnel intitulé Caractéristiques Complémentaires du Ménage, qui est passé en revue plus loin dans ce chapitre.

MODULE SUR LE TRAVAIL DES ENFANTS

Un module pour obtenir les informations pour le suivi d'un des indicateurs de protection des enfants, la prévalence du travail des enfants, s'adresse aux personnes gardiennes de tout enfant âgé de 5 à 14 ans. L'âge du groupe cible peut être adapté à la situation particulière du pays, mais devrait **inclure** les enfants âgés de 5 à 14 ans, pour rendre compte de l'indicateur global. Comme

¹⁰ Voir également Filmer, D; et L. Pritchett. Mars 1999. The Effect of Household Wealth on Educational Attainment: Evidence from 35 countries'. *Population and Development Review* 25(1): 85-120 ; Rutstein, S.O et K. Johnson, 2004. 'The DHS wealth index'. DHS Comparative Reports No. 6. Calverton, Maryland: ORC Macro.

pour tous les modules dans ce questionnaire, il est important de traduire et de pré-tester ces questions avant d'imprimer le questionnaire final.

Bien qu'il aurait été souhaitable d'évaluer les risques encourus par les enfants qui travaillent, tel que chercher à savoir s'ils font un métier dangereux, ce module contient seulement une série minimale de questions. Avec ces questions vous pourrez estimer – pour les enfants vivant dans les ménages – la prévalence de l'emploi rémunéré et non rémunéré en dehors de la maison. Les réponses de ces questions peuvent également être analysées en combinaison avec les informations sur la fréquentation scolaire tirées du Module sur l'éducation, et avec les informations sur les orphelins tirées de la Feuille d'Enregistrement du Ménage.

MODULE SUR L'IODATION DU SEL

La déficience en iode est la principale cause au niveau mondial du retard mental évitable et du développement psychomoteur altéré chez les enfants en bas âge. Sous sa forme la plus extrême, la déficience en iode cause le crétinisme. Elle augmente également de manière significative les risques de mortinaissance et de fausses couches chez les femmes enceintes. Elle est, plus généralement et de manière visible, associée au goitre. La déficience en iode cause beaucoup de cas de retard de croissance et de développement mental, contribuant ainsi à de faibles performances scolaires, à des capacités intellectuelles réduites et à un rendement altéré.

L'iodation du sel est une stratégie capitale pour atteindre l'objectif d'élimination de la déficience en iode. Ce module est utilisé pour tester la teneur en iode du sel utilisé dans le ménage pour la cuisson des aliments.

Il y a deux méthodes d'iodation du sel : avec l'iodate de potassium ou avec de l'iodure de potassium. Vous devrez trouver quelle est la méthode utilisée dans votre pays pour l'iodation du sel à l'étape de la production, et acheter les kits appropriés de test du sel (voir www.childinfo.org pour plus d'information). Le niveau testé d'iodation doit être d'au moins 15 parts par million.

MODULES ADDITIONNELS : FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MENAGE ELARGI ET ORPHELINS ET ENFANTS RENDUS VULNERABLES DU FAIT DU VIH/SIDA

Beaucoup de pays ont assisté à une augmentation rapide du nombre d'enfants rendus orphelins ou devenus vulnérables du fait du SIDA, de conflits armés ou pour d'autres causes. Quand les parents meurent du SIDA ou que des familles sont séparées en raison d'un conflit, les communautés sont habituellement les premières à réagir. Cependant, les gouvernements ont la responsabilité plus large de s'assurer que des filets de sécurité sont en place. Le Module sur les Orphelins et Enfants Rendus Vulnérables du fait du VIH/SIDA recueille des informations permettant de mesurer cinq indicateurs importants qui peuvent être utilisés pour le suivi de la réponse nationale aux cas des enfants orphelins ou rendus particulièrement vulnérables du fait du SIDA. Pour des

informations plus détaillées sur les indicateurs mesurés et sur les questions utilisées dans ce module, reportez-vous au “*Guide de Suivi et d’Evaluation de la Réponse Nationale aux Orphelins et Enfants Rendus Vulnérables du fait du VIH/SIDA*”, qui peut être trouvé sur le site www.childinfo.org ou dans la section Suivi-Evaluation du site Web de l’ONUSIDA, www.unaids.org.

Les indicateurs comparent le bien-être des Orphelins et Enfants Rendus Vulnérables du fait du VIH/SIDA (OEV) aux enfants dont les parents sont en vie et qui sont non-vulnérables. Pour que ces calculs soient utiles, il faut qu’un assez grand nombre d’OEV soient enregistrés dans l’enquête – au moins 50 de ces enfants. Pour savoir si votre pays devrait inclure ce module, les coordinateurs de l’enquête devraient rechercher, à partir des enquêtes précédentes ou de professionnels bien informés, la proportion attendue d’enfants qui ont perdu au moins un parent. Si l’on pense que cette proportion est supérieure à 8 pour cent de tous les enfants vivant dans les ménages, alors vous pouvez vous attendre à obtenir des résultats fiables à l’aide de ce module. Si la proportion d’enfants orphelins est inférieure ou égale à 8 pour cent, vous ne devriez pas inclure le module d’OEV, puisque les tailles d’échantillon ne seraient probablement pas assez grandes. En outre, si la prévalence du VIH parmi les adultes est inférieure à 5 pour cent, les enfants classés comme OEV ne sont pas susceptibles d’être affectés par le SIDA, mais peuvent être affectés par d’autres causes de morbidité et de mortalité adultes.

L’éligibilité des enfants pour ce module est établie en utilisant la Feuille d’Enregistrement du Ménage Elargi et le Module sur les Orphelins et Enfants Rendus Vulnérables du fait du VIH/SIDA. Le Module sur la Feuille d’Enregistrement du Ménage Elargi devrait remplacer le Module sur la Feuille d’Enregistrement du Ménage. En utilisant ces modules, les enfants qui sont considérés comme orphelins ou vulnérables peuvent être identifiés comme les suivants :

- Les enfants âgés de moins de 18 ans ayant perdu un ou leurs deux parents ;
- Les enfants âgés de moins de 18 ans dont l’un des parents ou les deux parents ont été malades durant 3 des 12 derniers mois ;
- Les enfants âgés de moins de 18 ans qui vivent au sein d’un ménage dans lequel un adulte (âgé de 18 à 59 ans) a été malade durant 3 des 12 derniers mois ;
- Les enfants âgés de moins de 18 ans qui vivent au sein d’un ménage dans lequel un adulte (âgé de 18 à 59 ans) est décédé au cours de l’année écoulée et avait été malade durant 3 des 12 derniers mois.

Tous les enfants d’un ménage où l’un des enfants correspond à ces critères seront listés dans le Module sur les Orphelins et Enfants Rendus Vulnérables du fait du VIH/SIDA, et des questions seront posées au sujet du soutien externe qui leur est offert.

MODULE ADDITIONNEL : MOUSTIQUAIRES TRAITEES AUX INSECTICIDES

Le paludisme est une menace croissante à travers le monde, et son contrôle est spécifiquement mentionné dans les Objectifs du Millénaire pour le Développement. Une des trois stratégies principales pour combattre le paludisme, identifiée par le “Partenariat pour Faire Reculer le Paludisme” (*Roll Back Malaria Partnership*) est le contrôle du vecteur de la maladie, à l’aide des Moustiquaires Imprégnées aux Insecticides (MII). Les moustiquaires utilisées pour dormir qui ont été traitées avec un insecticide répulsif ou tuant les moustiques peuvent sensiblement réduire la transmission du paludisme, et les programmes d’amélioration de l’accès aux MII sont en cours dans plusieurs pays. Ce module fournit des questions pour mesurer un indicateur principal, “la proportion de ménages qui possèdent au moins un MII”.

Le Partenariat pour Faire reculer le Paludisme estime que le paludisme est endémique dans 106 pays. Certains de ces pays signalent qu'aucune transmission ne se produit actuellement, ou qu’il y a très peu de cas, et l'utilisation de ce module n'est pas appropriée dans ces pays. Cependant, dans les zones affectées par le paludisme, ainsi que dans les pays où le paludisme est endémique et où l’on sait que la transmission du paludisme se produit, ce module (et deux modules additionnels sur le paludisme, pour les femmes et les enfants de moins de cinq ans) devraient être inclus dans le questionnaire.

Une moustiquaire traitée avec un insecticide est efficace pour repousser ou tuer les moustiques avant qu'ils aient eu l'occasion de piquer. Différentes sortes de moustiquaires peuvent être achetées. Les “moustiquaires permanentes” sont prêtes à l’usage, pré-imprégnées en usine et qui n'exigent aucune autre imprégnation pendant 4 à 5 années. Des efforts sont faits actuellement pour le passage à l'échelle de leur production. D'autres types de moustiquaires exigent l'imprégnation avec un insecticide tous les 6 à 12 mois. Ces moustiquaires peuvent être achetées déjà imprégnées avec un insecticide ou non imprégnées, et peuvent être imprégnées ou ré-imprégnées ultérieurement.

Si vous projetez d’inclure les modules sur le paludisme dans l’enquête MICS, vous devriez entrer en contact avec le programme national de lutte contre le paludisme de votre pays pour obtenir les informations sur les différentes marques des moustiquaires utilisées dans le pays.

Les coordinateurs de l’enquête doivent travailler étroitement avec des professionnels bien informés du programme national de lutte contre le paludisme, pour identifier toutes les marques des moustiquaires imprégnées qui sont disponibles dans le pays, aussi bien que les politiques de prévention et de traitement (couvertes dans les deux autres modules sur le paludisme, pour les femmes et les enfants de moins de cinq ans).

Ce module contient des questions pour identifier si un ménage possède au moins une moustiquaire imprégnée avec un insecticide. Cela est effectué en utilisant des questions au sujet des marques des moustiquaires imprégnées et non imprégnées disponibles dans le ménage, la durée

pendant laquelle le ménage a possédé une moustiquaire pré-imprégnée, et, s'il y a lieu, la date la plus récente à laquelle l'imprégnation de la moustiquaire a eu lieu.

Parfois, les personnes enquêtées ne connaissent pas le nom de la marque de la (des) moustiquaire(s) que le ménage possède, et les enquêteurs peuvent essayer d'examiner la moustiquaire pour en identifier la marque. Il est souvent difficile dans la réalité d'observer les moustiquaires utilisées pour dormir, parce que des familles souhaitent protéger l'intimité de leurs chambres. Dans de telles situations, l'enquêteur peut essayer d'identifier la marque de la moustiquaire en utilisant des aides visuelles. Pour aider à l'identification des types de moustiquaires, les coordinateurs de l'enquête devront se charger d'obtenir des photographies du logo de chacune des marques, si ces dernières en ont, ou l'emballage dans lequel les moustiquaires imprégnées sont vendues. Afin de les aider à identifier les différentes marques de moustiquaires sur le terrain, chaque enquêteur devrait recevoir une copie de ces photographies à montrer aux personnes enquêtées.

MODULE OPTIONNEL : CARACTERISTIQUES COMPLEMENTAIRES DU MENAGE

La capacité de discrimination de l'indice de bien-être économique s'améliore quand un plus grand nombre de ménages et de biens personnels sont inclus dans le Module sur les Caractéristiques du Ménage. Les questions additionnelles suggérées dans ce module fournissent une manière standardisée d'inclure plus d'éléments dans le questionnaire MICS3.

Les recherches récentes ont montré que l'inclusion d'informations sur la possession de terres et d'animaux peut augmenter la puissance de l'indice à distinguer les pauvres des très pauvres dans les zones rurales. Il est recommandé aux pays d'ajouter au moins quatre appareils électroménagers additionnels de sorte que la liste inclut au moins trois articles que même un ménage pauvre peut avoir, au moins trois biens qu'un ménage à revenu moyen peut avoir, et au moins trois biens qu'un ménage à haut revenu peut avoir. Quelques éléments additionnels possibles sont l'horloge, la pompe à eau, le moulin à grain, le ventilateur, le mixeur, le chauffe-eau, le générateur électrique, la machine à laver, le four à micro-ondes, l'ordinateur, le magnétoscope ou le lecteur DVD, le lecteur cassette ou CD, l'appareil-photo, le climatiseur ou le split, le téléviseur couleur, la machine à coudre.

MODULE OPTIONNEL : SECURITE DE LA PROPRIETE ET DURABILITE DU LOGEMENT

La réduction de la pauvreté - et l'amélioration des conditions de vie des habitants des taudis - est une préoccupation importante de la Déclaration du Millénaire¹¹. Les taudis sont caractérisés par la précarité du logement et l'accès insuffisant aux services publics. La sécurité de la propriété est un élément essentiel à adresser dans l'amélioration des conditions de vie des habitants des bi-

¹¹ United Nations Human Settlements Programme. May 2003. *Guide to Monitoring Target 11: Improving the lives of 100 million slum dwellers: Progress towards the Millennium Development Goals*. Nairobi: UN-HABITAT.

donvilles. Les informations obtenues avec ce module seront utilisées pour mesurer des indicateurs concernant la sécurité de la propriété et la durabilité du logement. Plusieurs éléments dans ce module, évalués en combinaison avec les caractéristiques du ménage en termes de promiscuité, d'assainissement et de source d'eau potable aident à déterminer si le logement du ménage est un taudis.

De manière plus spécifique, le logement du ménage est considéré comme taudis sur la base de cinq caractéristiques. Un logement est considéré comme non durable si le matériel du plancher est un élément naturel et, en même temps, il y a deux ou plusieurs autres conditions médiocres qui sont identifiées dans le logement, ou s'il est vulnérable aux accidents, ou si le logement est situé dans une zone dangereuse. Un logement est considéré comme habité par trop de personnes si le ratio entre le nombre de membres du ménage et le nombre des pièces utilisées pour dormir est supérieur à trois. Dans les cas où les membres du ménage n'ont pas les documents formels concernant le logement (tels que des titres fonciers ou des contrats de location), ou si les membres du ménage se sentent en danger d'expulsion du logement, le ménage est considéré comme dépourvu de la sécurité de la propriété. L'absence d'un système d'assainissement amélioré et de sources d'eau potable complète les cinq composantes de la définition de "taudis". Si le logement du ménage comporte une ou plusieurs de ces caractéristiques, et est situé dans une zone urbaine, on considère le ménage comme situé dans un taudis. En d'autres termes, dans l'enquête MICS3, les ménages ne seront classés dans l'une des deux catégories "taudis" ou "non-taudis" qu'après que les données ont été collectées et analysées.

Ce module ne devrait être administré que dans les zones urbaines, puisque les taudis sont un phénomène urbain. L'inclusion du module a non seulement des implications pour le questionnaire, mais également sur la taille de l'échantillon, en particulier dans les zones où le module doit être administré. Pour pouvoir enquêter un nombre suffisant de ménages vivant dans des taudis et ménages ne vivant pas dans des taudis, de sorte que les conditions de vie des habitants de bidonvilles par rapport aux personnes ne vivant pas dans des taudis puissent être évaluées, la taille des échantillons dans ces zones devra être augmentée.

MODULE OPTIONNEL : SOURCE ET COUT DES MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES AUX INSECTICIDES

Les questions de ce module sont à l'usage des pays qui veulent faire le suivi de l'approvisionnement gratuit ou subventionné de moustiquaires imprégnées aux insecticides (MII). Les questions sont conçues pour être insérées dans le module additionnel sur les MII, s'il est utilisé. L'inclusion de ces questions à l'enquête MICS3 peut fournir une évaluation de la portée de tels programmes, basée sur la population, et le niveau de couverture par ces programmes, de groupes cibles particuliers.

Le module fournit des questions spécifiquement conçues pour obtenir des informations sur la source et le coût de moustiquaires imprégnées aux insecticides. Beaucoup de pays instituent ac-

tuellement des programmes qui font la promotion de l'utilisation des MII et font en sorte de les rendre disponibles à travers différents canaux et circuits de distribution. Le prix d'une moustiquaire imprégnée aux insecticides peut constituer une barrière à son acquisition, et quelques programmes peuvent fournir des moustiquaires gratuitement. Les directeurs des programmes peuvent trouver utile d'obtenir des informations sur la source et le coût de la moustiquaire identifiée dans le module MII. Lorsque les moustiquaires sont disponibles à la fois dans des structures publiques et dans le secteur privé, les informations sur l'importance relative de chaque source peuvent également être utiles pour les planificateurs du programme.

MODULE OPTIONNEL : DISCIPLINE DE L'ENFANT

La violence physique envers les enfants a été identifiée comme cause de problèmes comportementaux et émotionnels, ainsi que de médiocres performances scolaires. Les interventions de soutien familial conçues pour enseigner aux parents à employer des méthodes de discipline non-violentes et non abusives ont été efficaces dans la réduction de la maltraitance des enfants et l'amélioration des rapports familiaux.

Le fait de documenter la maltraitance des enfants est une étape importante en direction de la mise en œuvre de programmes de réduction de la violence au sein de la famille, mais dans la plupart des pays, les informations sur les pratiques parentales en matière disciplinaire sont extrêmement limitées. Les données issues de grandes enquêtes de population, susceptibles d'être comparées internationalement, sont encore plus rares.

L'objectif de ce module est d'obtenir des informations permettant d'évaluer l'utilisation d'une variété de pratiques physiques et verbales pour discipliner les enfants. Les questions ont été adaptées de l'Echelle des Tactiques de Gestion de Conflits entre Parents et Enfants (*Parent-Child Conflict Tactics Scale* ou CTS-PC) - un instrument épidémiologique largement utilisé pour évaluer le traitement des enfants¹² - et sont basées sur le questionnaire de l'enquête WorldSAFE, qui a été employé dans les pays en voie de développement pour évaluer la violence au sein de la famille¹³. Ce module, tout comme le CTS-PC, inclut des éléments de mesure d'une gamme de réactions, depuis des formes non-violentes de discipline jusqu'à l'agression psychologique, ainsi que les brutalités physiques graves pour discipliner et punir les enfants. L'échelle a été testée dans différents pays du monde et s'est avérée être en mesure de fournir des résultats valides quand des procédures de terrain sont scrupuleusement respectées^{14,15,16}.

¹² Straus, M.A., S.L. Hamby, D. Finkelhor, D.W. Moore, and D. Runyan. 1998. 'Identification of Child Maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse and Neglect* 22(4): 249-270.

¹³ Sadowski, L.S., W.M. Hunter, S.I. Bangdiwala, and S.R. Munoz. 2004. 'The World Studies of Abuse in the Family Environment: A model of a multi-national study of family violence'. *Injury Control and Safety Promotion* 11(2) 81-90.

¹⁴ Theodore, A.D., J.J. Chang, D.K. Runyan, W.M. Hunter, S. Bangdiwala, and R. Agans. 2005. 'Epidemiologic Features of the Physical and Sexual Maltreatment of Children in the Carolinas. *Pediatrics* 115(3): e331-337.

MODULE OPTIONNEL : HANDICAP

Pendant plusieurs d'années, il y a eu un grand intérêt de la communauté internationale pour l'obtention d'évaluations fiables de la prévalence des handicaps, en particulier les handicaps chez l'enfant¹⁷. De telles évaluations fourniraient un excellent appui pour les efforts de plaidoyer en faveur des enfants handicapés. Les questions qui se trouvent dans ce module fournissent un simple test de dépistage pour détecter les enfants ayant des handicaps. Cet instrument de dépistage, intitulé "Dix questions", est assez facile à administrer et a été très performant dans trois contextes culturels différents pour identifier les "cas" potentiels de handicaps pendant l'enfance¹⁸. Bien que la sensibilité estimée du test (sa capacité à détecter les cas et de ne pas se tromper sur des enfants dont il s'avère ultérieurement qu'ils ont un handicap) est élevée et reste uniforme dans les différentes conditions d'utilisation, la spécificité du test (sa capacité à exclure des cas faussement positifs - ces enfants dont il s'avère ultérieurement qu'ils n'ont pas un handicap) change considérablement selon le type de handicap et en fonction des populations. Ces différences peuvent provenir de différences dans les perceptions parentales, dans le nombre d'enfants fréquentant l'école, et même de différences dans la survie des enfants sévèrement handicapés. Ceci n'infirme pas l'utilité des "Dix questions" comme instrument de dépistage, mais signifie qu'il ne devrait pas être employé pour mesurer la prévalence potentielle des handicaps sans tenir compte des différences culturelles¹⁹.

Le test de dépistage devrait être suivi d'une seconde phase d'étude au cours de laquelle les enfants ayant été identifiés comme handicapés, et un échantillon aléatoire d'enfants ayant été enquêtés, et identifiés comme ne souffrant d'aucun handicap, subiront une évaluation clinique. Les résultats de ces évaluations cliniques identifieront les cas de handicap (1) pour évaluer la prévalence globale des handicaps graves et (2) pour identifier les enfants nécessitant d'être référés aux services communautaires de réadaptation.

Les coordinateurs de l'enquête souhaitant inclure ce module pour obtenir des informations sur les handicaps chez les enfants devraient consulter les documents de référence listés (et mis en ligne sur le site Internet <http://www.childinfo.org>). Le suivi des cas identifiés par dépistage pour déterminer les cas réels de handicaps doit être effectué par un médecin qualifié. C'est seulement

¹⁵ Runyan, D.K., C. Wattam, R. Ikeda, F. Hassan, and L. Ramiro. 2002. 'Child Abuse and Neglect by Parents and Other Caretakers. In: *World Report on Violence and Health*, edited by Krug, E, L. Dahlberg, J. Mercy, A. Zwi, R. Lozano. Geneva: World Health Organization.

¹⁶ Hunter, W.M., L.S. Sadowski, F. Hassan, D. Jain, C.S. DePaula, B. Vizcarra, and M.L. Amarilla. 2004. 'Training and Field Methods in the WorldSAFE Collaboration to Study Family Violence. *Injury Control and Safety Promotion* 11(2): 91-100.

¹⁷ Chamie, M. 1994. 'Can Childhood Disability be Ascertained Simply in Surveys?' *Epidemiology* 5(3):273-275.

¹⁸ Zaman, S.S., et al. 1990. 'Validity of the "Ten Questions" for Screening Serious Childhood Disability: Results from urban Bangladesh. *International Journal of Epidemiology* 19(3): 613-620.

¹⁹ Durkin, M.S., et al. 1994. 'Validity of the "Ten Questions" Screen for Childhood Disability: Results from population-based studies in Bangladesh, Jamaica and Pakistan. *Epidemiology* 5(3): 283-289.

à ce moment là qu'une estimation valide de la prévalence des différents types de handicaps pourra être faite. Remarque : Les handicaps concernant la vue et l'ouïe doivent être évalués par une autre méthode. L'instrument nommé "Dix questions" ne permet pas un dépistage sensible pour ces types de handicaps.

MODULE OPTIONNEL : MORTALITE MATERNELLE

Un module optionnel est fourni pour les pays qui souhaitent estimer le taux de mortalité maternelle. Le module de l'enquête MICS3 est inchangé par rapport à celui de MICS2, et utilise la méthode indirecte "des sœurs", qui se fonde sur une série de questions simples posées à tous les adultes, au sujet de la survie de leurs sœurs. Aussi simple que soient ces questions, la mesure de la mortalité maternelle pose des difficultés considérables. Du fait que les décès maternels sont des événements rares, même dans les pays où le risque est très grand, des échantillons de grande taille sont habituellement exigés. Même avec des enquêtes de grande envergure, il est difficile d'estimer les tendances de la mortalité maternelle dans le temps. En outre, la mortalité maternelle est habituellement sous-déclarée. Les estimations tirées des techniques de mesure actuellement disponibles sont trop imprécises pour permettre un suivi pertinent de la mortalité maternelle au cours du temps. *Les pays ne devraient pas essayer de mesurer le taux de mortalité maternelle plus fréquemment que tous les 10 ans ou plus.* À court terme, les indicateurs sur l'utilisation des services de santé et sur la qualité des soins sont préférables pour le suivi des progrès en direction des OMD.

EXEMPLE :

Les soins qu'une femme reçoit au moment de l'accouchement sont dépendants des résultats de l'amélioration du système de santé. L'assistance à l'accouchement par un personnel de santé qualifié peut être utilisée comme indicateur par procuration de l'impact des programmes de réduction de la mortalité maternelle. Cet indicateur est mesuré dans le questionnaire MICS3.

La méthode des sœurs *n'est pas* appropriée pour être utilisée dans les pays susceptibles d'avoir un faible taux de mortalité maternelle, ou dans lesquels la fécondité est très basse. Il est également important de mentionner ici que la méthode des sœurs utilisée dans MICS3 est une méthode indirecte, qui produit des évaluations centrées sur 10 à 12 années avant l'enquête en cours, point que les pays devraient évaluer en termes d'utilité des estimations sur la mortalité maternelle.

Dans le cas où il est administré, ce module doit être placé dans le Questionnaire Ménage et tous les adultes sont cibles et toutes les questions doivent leur être posées. L'avantage principal est que chaque ménage est susceptible d'avoir plus d'un enquêté adulte, chacun avec différentes

sœurs issues des mêmes parents. Ainsi, un échantillon de ménages légèrement plus réduit est nécessaire pour obtenir un nombre suffisant de personnes enquêtées adultes²⁰.

²⁰ Comme guide général (en supposant deux adultes par ménage), une taille d'échantillon de 5.500 ménages peut être utilisée pour évaluer un taux de mortalité maternelle supposé être d'environ 500 pour 100.000 naissances vivantes, dans un contexte où l'indice synthétique de fécondité (ISF) est d'environ 4,7.

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL DE LA FEMME

Les modules du Questionnaire Individuel de la Femme concernent uniquement les femmes âgées de 15 à 49 ans. Le questionnaire couvre certains sujets très sensibles, et seul des agents de sexe féminin devraient être employés. Des précautions spéciales devraient être prises pour sauvegarder la confidentialité des réponses des femmes.

Les modules des femmes mesurent des indicateurs de l'utilisation de la contraception (indicateur OMD) ; de l'accès à l'accouchement assisté par un personnel qualifié (indicateur OMD) ; de l'incidence du faible poids à la naissance (objectif d'"Un Monde Digne des Enfants") ; la supplémentation en Vitamine A après l'accouchement (objectif d'"Un Monde Digne des Enfants") ; et la couverture des enfants en anatoxine tétanique (objectif du Sommet Mondial pour les Enfants). Le niveau de connaissance sur le VIH/SIDA est également obtenu dans un module distinct (indicateur OMD). Des questions pour mesurer le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans et le taux de mortalité infantile (tous deux étant des indicateurs OMD) sont également incluses dans le Questionnaire des Femmes. Un module additionnel de questions concernant les programmes de prévention du VIH est inclus pour faire le suivi des changements de comportement sexuel chez les filles et les jeunes femmes (indicateur OMD). Ce module est à administrer uniquement aux jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans, et il devrait – si possible – être inclus dans le questionnaire de base. Les questions portant sur le comportement sexuel sont sensibles dans tous les pays, et leur administration correcte exige le recours à des enquêtrices habiles et expérimentées. Quelques coordinateurs d'enquête peuvent décider que les agents enquêteurs ne sont pas suffisamment bien formés pour être en mesure de bien gérer ces questions sensibles. C'est aux coordinateurs d'enquête et aux comités nationaux de coordination de l'enquête MICS3 qu'il appartient de prendre la décision finale au sujet de l'inclusion ou non de ce module.

La section suivante récapitule les points les plus importants à retenir au sujet des modules du Questionnaire Individuel de la Femme.

PANNEAU D'INFORMATION SUR LA FEMME

Le questionnaire des femmes commence par un Panneau d'Information sur les Femmes, qui contient les espaces pour enregistrer les principales données requises pour relier les informations individuelles sur la femme avec les informations sur son ménage et les enfants dont elle s'occupe. La phrase d'introduction fournie dans le questionnaire devrait être adaptée pour correspondre au contexte du pays. Il ne sera pas nécessaire de répéter ces phrases aux femmes qui ont déjà été enquêtées pour le Questionnaire Ménage.

Les numéros de la grappe, du ménage, et ligne de la femme ainsi que le numéro d'identification de l'agent enquêteur sont à inscrire dans le Panneau d'Information sur la Femme. Il est important de veiller à ce que la page de ce panneau ne soit pas séparée du reste du questionnaire des fem-

mes, car cette page contient des éléments d'identification extrêmement importantes permettant de relier la femme à son ménage. Ce panneau fournit également les espaces pour enregistrer les résultats de l'interview de la femme.

Ensuite, nous obtenons l'âge de la femme en prenant soin de nous assurer de son âge véritable. Des analyses approfondies des données MICS3 sont possibles mais elles se baseront sur des estimations précises de l'âge des femmes.

Dans cette section nous obtenons également des informations individualisées sur l'éducation de la femme, et, pour les femmes qui ne sont pas allées à l'école ou qui ont seulement fréquenté l'école primaire, nous testons leur capacité à lire une phrase simple. Ce test d'alphabétisation est une nouveauté introduite dans la MICS3. Cette information sera utilisée pour mesurer l'indicateur 8 des OMD, sur l'éducation. Les coordinateurs d'enquête devront adapter les phrases fournies comme exemples pour le test d'alphabétisation et en faire des phrases qui sont pertinentes dans leur pays, avant de les traduire dans les langues appropriées.

Les phrases en chaque langue devraient être imprimées sur des fiches distinctes pour chacune des langues, de sorte que les enquêteurs puissent choisir la fiche avec la langue appropriée et la montrer à chaque enquêtée. Il y a plusieurs phrases sur la fiche, de sorte que s'il y a plus d'une enquêtée dans un ménage, que chacune d'elles puisse être invitée à lire une phrase différente. Ceci permettrait d'éviter qu'une enquêtée entende par inadvertance les réponses de l'enquêtée précédente, et se contente juste de répéter la phrase, même si elle-même ne sait pas lire.

MODULE SUR LA MORTALITE DES ENFANTS

Un des objectifs fondamentaux des OMD et de "Un Monde Digne des Enfants" est de réduire la mortalité infantile et celle des enfants de moins de cinq ans. Le suivi des progrès vers cet objectif est un but important mais difficile à atteindre. La mesure de la mortalité des enfants peut sembler facile, mais les tentatives utilisant des questions directes – par exemple en demandant "Y a-t-il eu un quelconque membre de ce ménage qui est décédé au cours de l'année dernière?" – donnent des résultats imprécis. Et l'utilisation de mesures directes de la mortalité des enfants à partir de l'historique des naissances est longue et compliquée. Les démographes ont donc dû trouver des moyens de mesurer la mortalité des enfants de façon indirecte. Ces "méthodes indirectes" réduisent à un minimum les embûches liées aux pertes de mémoire, aux définitions inexactes ou mal interprétées, et aux piètres techniques d'interview.

Une des méthodes les plus fiables est connue comme celle des "enfants nés vivants/enfants survivants" ("*children ever born/children surviving*" en anglais, ou CEB/CS), ou méthode de Brass, qui permet une évaluation de la mortalité. Cette méthode utilise des données issues de quelques questions simples au sujet du nombre de naissances vivantes qu'une femme a eues et le nombre de ces enfants qui sont morts, pour en tirer des estimations de la mortalité infantile et des enfants

de moins de cinq ans. Elle n'exige pas des personnes enquêtées de fournir des dates de naissance ou de décès, ainsi les données peuvent être recueillies rapidement.

La version originale de la méthode CEB/CS – à laquelle il est fait référence dans ce manuel comme la méthode “basée sur l’âge” – se fonde sur les indications données par les femmes sur leurs âges pour estimer la durée pendant laquelle les enfants ont été exposés au risque de décéder. C'est la méthode principale qui devrait être employée dans la MICS actuelle ; le Module sur la Mortalité des Enfants du questionnaire modèle inclut les questions nécessaires pour ce faire.

Cependant, dans les pays où les grossesses extramaritales sont rares, il est parfois sensible d'interroger les femmes célibataires au sujet de toutes les naissances qu'elles ont pu avoir. Dans les situations où l'on ne peut poser des questions sur les naissances et les décès des enfants qu'à des femmes qui sont ou ont été mariées, les estimations de la mortalité des enfants en utilisant la méthode “basée sur l’âge” devient plus compliquée. Dans ces pays, qui sont relativement peu nombreux, la méthode “durée du mariage” qui en est une variante devrait être employée, en se basant sur les questions du module sur Les Unions/Mariage. Avant de concevoir le questionnaire, les coordinateurs d'enquête et leurs conseillers techniques doivent décider quelle version de la méthode CEB/CS doit être utilisée.

La collecte des données, le calcul et l'interprétation des estimations sur la mortalité sont des entreprises complexes. ***Vous devriez recourir à l'aide d'un démographe ou d'un statisticien local qui est familier avec ces méthodes avant d'exécuter l'enquête.*** Vous devriez également obtenir les publications recommandées pour vous aider, vous et votre consultant démographe, dans la collecte, l'analyse et l'interprétation de ces résultats²¹.

Il est important de noter que si une femme n'a eu aucune naissance vivante, le reste du Module sur la Mortalité des Enfants et les deux modules suivants, doivent être sautés et l'enquêteur poursuit avec le module sur les Unions/Mariage. Si elle a déjà eu une naissance vivante, l'enquêteur doit lui administrer l'ensemble du Module sur la Mortalité des Enfants. Les informations de ce module sont combinées avec les informations sur son âge pour faire des estimations. La dernière section de ce module (CM11-12) cherche à saisir les naissances vivantes survenues au cours des 2 dernières années, et elle doit être maintenue (avec la question CM1), même si le Module sur la Mortalité des Enfants est omis, pour déterminer l'éligibilité pour le Module sur l'Anatoxine Tétanique et le Module sur la Santé de la Mère et du Nouveau-né.

²¹ La méthode d'estimation est expliquée plus en détail dans : United Nations Department of Economic and Social Affairs. 1990. *A Step-by-Step Guide to the Estimation of Child Mortality*. Des informations sur la collecte des données et la formation sont disponibles dans : David, Bisharat, and Hill. 1990. *Measuring Childhood Mortality: A Guide for Simple Surveys*. Amman: UNICEF's Middle East and North Africa Regional Office.

MODULE SUR L'ANATOXINE TETANIQUE

Pour estimer la couverture en anatoxine tétanique (AT) parmi les enfants âgés de moins d'un an, les mères qui ont donné naissance au cours des 2 années précédant l'enquête doivent être identifiées (par les questions CM11-12). La mère biologique est alors interrogée au sujet de ses propres vaccinations en anatoxine tétanique (souvent, les mères ne possèdent pas une carte sur laquelle leurs propres vaccinations sont enregistrées, mais leurs souvenirs sont habituellement fiables.)

Les questions de ce module fournissent une mesure par procuration de la protection de l'enfant contre le tétanos. En phase d'expérimentation au moment de la première enquête MICS en 1995, ces questions ont désormais été validées. Elles ont donné de très bons résultats, en mettant à jour des réponses qui ont correspondu aux résultats lorsque des nourrissons ont été testés pour les anticorps de tétanos²². Le programme des Enquêtes démographiques et de santé (EDS) a harmonisé ses questions au sujet de l'anatoxine tétanique pour correspondre aux questions de l'enquête MICS3. Cette harmonisation des questionnaires permettra à l'indicateur pour cet objectif international d'être comparé à travers beaucoup plus de pays que cela n'a été possible dans le passé.

Cet indicateur a traditionnellement été calculé seulement pour les enfants âgés de moins d'un an toujours en vie au moment de l'enquête. Les questions fournies dans ce questionnaire MICS3 permettront d'effectuer le calcul pour les enfants de moins d'un an qui sont toujours en vie, et également pour tous les enfants nés au cours de l'année précédant l'enquête, qu'ils soient toujours en vie ou qu'ils soient décédés. Pour simplifier le travail des enquêteurs, toutes les femmes qui ont donné naissance au cours des 2 années précédant l'enquête se verront poser l'ensemble des questions du Module sur l'Anatoxine Tétanique et du Module sur la Santé de la Mère et du Nouveau-né. La sélection des enfants nés au cours de l'année précédant l'enquête sera effectuée durant l'analyse des données.

MODULE SUR LA SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE

Dans ce module, les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant l'enquête sont interrogées au sujet de la supplémentation en vitamine A après leur accouchement. Elles sont également interrogées au sujet des prestataires leur ayant fournis des soins prénatals au cours de leur dernière grossesse, sur les procédures qui ont été effectuées durant ces soins prénatals, y compris les conseils et le test de dépistage du VIH, et les soins durant l'accouchement. Dans le questionnaire MICS3, un des ajouts concerne le lieu de l'accouchement, qui peut se révéler être une information très utile pour les responsables de programme. Deux brèves questions ont été ajoutées à la MICS3 pour mesurer la prévalence de la mise au sein à temps (MN12-13).

²² Deming, M.S., J.-B. Roungou, I. Heron, A. Yango, A. Guenengafo, and R. Ndamobissi. 2002. Tetanus Toxoid Coverage as an Indicator of Serological Protection Against Neonatal Tetanus. *Bulletin of the World Health Organization* 80(9):696-703.

Mettre un nourrisson au sein de la mère – de préférence dans l’heure qui suit la naissance – aide à tisser un lien entre la mère et l’enfant ; et installe la pratique de l’allaitement. C’est un indicateur important de soin au nouveau-né, inclus pour la première fois dans la MICS3.

Les trois dernières questions de ce module servent à estimer l’incidence du faible poids à la naissance. Il est demandé aux mères de donner le poids numérique de leurs enfants à la naissance, et d’évaluer aussi la taille relative de leurs bébés à la naissance. Le rapport entre l’évaluation faite par les mères de la taille relative et du poids numérique des bébés qui ont été pesés à la naissance est alors utilisé pour estimer le poids des nourrissons pour lesquels seule la taille relative est disponible. Ces questions produisent des données permettant de faire une bonne évaluation, de manière agrégée, de la prévalence du faible poids à la naissance, même pour des pays où plusieurs nouveau-nés ne sont pas pesés à la naissance²³. Ces questions permettent également de calculer la proportion de bébés non pesés à la naissance.

MODULE SUR LES UNIONS/MARIAGE

Ce module est une nouveauté dans l’enquête MICS3, et elle est incluse pour obtenir des informations plus détaillées sur la situation matrimoniale. Les données tirées des questions de ce module permettront de mesurer plusieurs des indicateurs de “Un Monde Digne des Enfants” sur la protection des enfants, y compris une estimation de la prévalence des mariages précoces (mariage avant l’âge de 15 ans et l’âge de 18 ans) et des différences d’âge entre les femmes et leurs conjoints.

MODULE SUR LA CONTRACEPTION

Ce module recueille des informations servant à l’estimation de la prévalence contraceptive au sein des couples, et il contient trois questions. (Comme précédemment évoqué, certains pays peuvent limiter l’administration de ces questions aux femmes qui sont ou ont déjà été mariées). Les questions sont conçues pour obtenir les informations nécessaires à l’estimation de la prévalence contraceptive chez les femmes. Ces questions sont personnelles et doivent être amenées soigneusement par l’agent enquêteur.

Il est demandé à la femme si elle connaît une méthode pour retarder ou éviter la grossesse, et, si oui, quelle est la méthode qu’elle utilise actuellement. Pour des raisons évidentes, les femmes enceintes ne sont pas interrogées sur l’utilisation actuelle de la contraception. Une liste des méthodes contraceptives est fournie en tant que réponses possibles, mais les réponses ne devraient *jamais* être suggérées. Seules les réponses spontanées devraient être enregistrées. Des réponses

²³ Boerma, T., K. Weinstein, S.O. Rutstein, and E. Sommerfelt. 1996. ‘Data on Birth Weight in Developing Countries: Can surveys help?’, *WHO Bulletin OMS* 74:209-216.

multiples sont acceptées, puisque les femmes pourraient employer plus d'une méthode au moment de l'enquête.

MODULE SUR LE VIH/SIDA

Le dernier module du questionnaire des femmes vise à examiner le niveau de connaissance de ces dernières sur la transmission du VIH et le SIDA, les attitudes envers les personnes vivant avec le VIH, et le test de dépistage du VIH (pratique et connaissance). Le but de ce module est d'obtenir les informations pour aider les responsables de programmes et les décideurs à planifier des programmes de prévention du VIH plus efficaces

Le module est censé être utilisé dans tous les pays, mais il y a des observations sur le questionnaire indiquant les situations dans lesquelles plusieurs des questions devraient être adaptées localement et sur la manière de les adapter. Le libellé de certaines de ces questions a légèrement changé depuis MICS2, en raison des tests et des affinements faits par l'ONUSIDA dans la manière de mesurer les indicateurs clés de connaissance et de discrimination. Pour les pays où l'usage de drogues injectables est un mode courant de transmission du VIH, une question additionnelle au sujet de la connaissance de ce mode de transmission est fournie dans le module. Les questions et les indicateurs qui peuvent être construits à partir des données que ces questions recueillent ont été développés par l'ONUSIDA et ses partenaires. Elles font partie d'une série d'indicateurs utilisés pour aider à faire le suivi des changements dans les connaissances, attitudes et pratiques, dont les programmes de prévention du VIH font la promotion à travers le monde.

D'abord, des questions sont posées afin de déterminer les connaissances de base de l'enquêtée au sujet de la transmission du VIH. Des questions sont posées sur les moyens d'éviter l'infection par le VIH, et pour apprécier la prévalence des idées fausses sur les modes de transmission du VIH.

Trois questions visent à déterminer si une femme sait que le virus du SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant. Les attitudes négatives et la discrimination vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH affectent les efforts pour prévenir la transmission et donner des soins aux personnes infectées. Plusieurs questions sont posées pour obtenir des informations sur les attitudes et les pratiques discriminatoires.

L'objectif des quatre dernières questions est d'obtenir des informations sur le niveau des besoins non satisfaits en matière de dépistage du VIH. Les questions portent d'abord sur une éventuelle expérience antérieure en matière de dépistage du VIH. Le conseil et dépistage volontaires (CDV) sont désormais encouragés, en partant du postulat que si une personne connaît son statut sérologique VIH, elle est plus susceptible d'adopter des comportements à même de lui éviter de contracter le virus ou, si elle est testée positive, d'éviter de le transmettre. Beaucoup de ceux qui font le test ne reviennent pas pour connaître les résultats, mais la proportion de ceux qui reviennent augmenterait en même temps que la qualité du pré-counseling s'améliorera. Pour faire le suivi du niveau de demande pour de tels services, une question est incluse pour obtenir une esti-

mation du nombre de personnes qui reviennent pour connaître leur résultat. Une question pour déterminer si la femme a elle-même demandé le test ou s'il lui a été demandé de le faire est également incluse dans MICS3. Enfin, pour les personnes qui n'ont pas été testées auparavant, il leur est demandé si elles connaissent un endroit où le test de dépistage du VIH peut être effectué.

Comme pour tous les modules de ce questionnaire, il est important que les agents enquêteurs administrent ce module avec soin. Il est particulièrement important qu'ils soient formés à lire chaque question de ce module exactement tel qu'elle est formulée, et pour poser les questions selon l'ordre dans lequel elles apparaissent. Il est essentiel que l'interview soit conduite dans un environnement confidentiel.

MODULE ADDITIONNEL : SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE (AVEC TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT CHEZ LA FEMME ENCEINTE)

Pour les pays affectés par le paludisme, plusieurs questions sont ajoutées au Module sur la Santé de la Mère et du Nouveau-né, afin d'évaluer l'efficacité des programmes dans la fourniture aux femmes enceintes du traitement préventif intermittent contre le paludisme.

Le paludisme peut causer plusieurs complications concernant la grossesse, une anémie grave liée au paludisme, et peut même avoir comme conséquence la mort de la mère. En outre, le paludisme peut avoir de graves conséquences pour le fœtus, dont le faible poids à la naissance, l'avortement spontané et la mort néonatale. Les interventions pour réduire les risques de complications de la grossesse liées au paludisme incluent l'utilisation d'antipaludéens au cours de la grossesse. La recommandation actuelle du Partenariat pour Faire reculer le Paludisme (Roll Back Malaria Partnership) est de fournir à toutes les femmes enceintes, dans les zones où le paludisme est endémique, au moins deux doses préventives de traitement d'antipaludéen efficace (habituellement la SP/Fansidar, une combinaison de sulfadoxine et pyriméthamine) pendant les visites prénatales de routine dans une structure de santé. Trois questions pour évaluer l'utilisation du traitement préventif intermittent sont incluses dans ce module pour les zones où il y a un risque de paludisme et les pays où le paludisme est endémique (<http://rbm.who.int/wmr2005/>).

La pertinence d'inclure ces questions dans l'enquête MICS dépendra de la politique de votre pays concernant le traitement préventif intermittent du paludisme. Les coordinateurs d'enquête doivent travailler en étroite collaboration avec des professionnels expérimentés au sein du programme national de lutte contre le paludisme pour décider si ces questions devront être incluses ou non.

MODULE ADDITIONNEL : UNIONS/MARIAGE AVEC POLYGAMIE

La polygamie est la pratique qui consiste pour un homme à avoir plus d'une épouse. Elle est considérée comme une pratique traditionnelle nuisible pour la jeune femme qui doit entrer dans une union polygame. Dans les pays où la polygamie est pratiquée, ce module est utilisé à la place

du module standard sur les Unions/Mariage. Il comporte plusieurs questions additionnelles pour vérifier la prévalence des unions polygames et le nombre moyen de partenaires au sein de ces unions.

MODULE ADDITIONNEL : MUTILATIONS GENITALES FEMININES/EXCISION

Les mutilations génitales féminines/excision consistent en l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes. L'opération est effectuée sur de jeunes filles, en général avant qu'elles n'atteignent la puberté, par des accoucheuses traditionnelles et/ou par des exciseuses, et fréquemment sans anesthésie.

Les mutilations génitales féminines/excision peuvent avoir des effets physiques et psychologiques graves. En conséquence, l'UNICEF et les autres agences internationales cherchent à éradiquer cette pratique et à faire de son abolition une question de droits humains. En dépit de ces efforts, la pratique persiste dans beaucoup de pays, bien que l'on ne sache pas souvent quelle en est l'étendue. Le Module sur les Mutilations Génitales Féminines/Excision est conçu pour collecter des données sur la propre expérience de la femme concernant les MGF/E ainsi que celle de sa fille (si la femme a plus d'une fille, celle qui a été excisée le plus récemment). Ces données permettront aux chercheurs de dépister les changements intergénérationnels dans la pratique des MGF/E. Enfin, une question pour évaluer les attitudes de la femme envers cette pratique est incluse. Le module devrait être ajouté dans le Questionnaire Individuel de la Femme à la suite du Module sur les Unions/Mariage, et devrait être adressé à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans éligibles pour l'enquête.

MODULE ADDITIONNEL : COMPORTEMENT SEXUEL

Au fur et à mesure que l'épidémie du VIH se propage au niveau mondial, il est de plus en plus clair que les jeunes sont particulièrement exposés au risque d'infection par le VIH. Une des raisons de l'accroissement de ce risque est que les jeunes n'ont souvent pas les informations ou les aptitudes dont ils ont besoin pour se protéger. Les programmes de prévention tentent de persuader les jeunes femmes de retarder leur première expérience sexuelle, de limiter le nombre de leurs partenaires sexuels, et d'utiliser des préservatifs avec leur partenaire lors de chaque rapport sexuel.

Dans MICS3, un module est inclus pour aider les pays à obtenir de meilleures informations à même de les aider à développer ou à améliorer leurs programmes de prévention du SIDA en direction des jeunes. Ce module, administré uniquement aux femmes âgées de 15 à 24 ans (indépendamment de leur situation matrimoniale), est conçu pour obtenir des informations sur le comportement sexuel des jeunes femmes. ***Il est extrêmement important que vos agents enquêteurs assurent l'intimité absolue lorsqu'ils administrent ce module.*** Il est également important que les femmes consentent à répondre à ces questions. Il doit être clair pour chaque femme en-

quêtée qu'elle est *libre de refuser* de répondre à ces questions si elle ne se sent pas à l'aise pour y répondre. Un soin particulier doit être mis pour former les agents enquêteurs (qui doivent être de sexe féminin) à administrer ce module, de sorte que l'assurance qu'ils donnent à la femme, indiquant que ses réponses seront complètement confidentielles, pourra être réalisée dans les faits.

Dans certains pays, les coordinateurs de l'enquête peuvent estimer que les questions sur le comportement sexuel sont trop sensibles pour être incluses dans une enquête ménage générale. Si les coordinateurs de l'enquête sont préoccupés par le fait que l'inclusion de ce module compromettra la qualité des données collectées dans les autres modules de l'enquête MICS, ou que les enquêteurs ne pourront pas poser ces questions facilement, n'incluez pas ce module. Dans certains pays, vous pouvez décider d'obtenir le consentement parental avant d'administrer le questionnaire aux femmes âgées de moins de 18 ans. Les coordinateurs de l'enquête et les comités nationaux de coordination de l'enquête MICS3 devront décider si le module convient ou non à l'inclusion.

Il est extrêmement important que vos enquêteurs assurent l'intimité absolue lorsqu'ils administrent le module sur le comportement sexuel. Vous devez donner une formation supplémentaire aux enquêteurs si vous projetez d'inclure ce module dans votre enquête.

Le module débute par des questions sur la première expérience sexuelle de l'enquêtée, questions qui sont utilisées pour mesurer la proportion de femmes ayant eu une expérience sexuelle avant l'âge de 15 ans. Ceci est suivi de questions au sujet du lien de parenté entre elle et l'homme avec lequel elle a eu un rapport sexuel pour la dernière fois ainsi que sur l'utilisation d'un préservatif à cette occasion. La prévalence de relations sexuelles à "haut risque" chez les jeunes femmes est mesurée comme étant la proportion de ces femmes qui ont eu un rapport sexuel avec un partenaire dont elle n'était ni l'épouse ni la concubine. Un indicateur important pour les programmes est la proportion de ces femmes qui ont utilisé un préservatif durant les rapports sexuels dits à "haut risque". C'est un indicateur des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

Les relations sexuelles entre de jeunes femmes et des hommes plus âgés peuvent être particulièrement à risque, du fait que les jeunes femmes n'ont souvent pas les aptitudes pour négocier efficacement des relations sexuelles protégées. Par ailleurs, les hommes mûrs sont plus exposés que les hommes plus jeunes au risque d'être infectés par le VIH, du fait qu'ils ont vraisemblablement été sexuellement en activité pendant une plus longue période. Le module contient des questions au sujet de l'âge du dernier partenaire sexuel de la femme, même si elle ne connaît l'âge exact de ce dernier, afin d'estimer l'ampleur du "mélange des âges" dans les relations sexuelles. Au fur et à mesure que les femmes comprennent mieux les risques qu'elles encourent, leur changement de comportement sera reflété par cet indicateur.

Plus d'informations sur ces indicateurs et les méthodes pour administrer des questions de ce module peuvent être trouvées dans les *Programmes nationaux de lutte contre le SIDA : Un guide des indicateurs pour le suivi et l'évaluation des programmes nationaux de prévention du*

VIH/SIDA chez les jeunes. Le guide peut être trouvé sur le site Internet de l'ONUSIDA à l'adresse :

http://www.unaids.org/en/in%2Bfocus/monitoringevaluation/m_e+library.asp

MODULE OPTIONNEL : SECURITE DE LA PROPRIETE POUR LE QUESTIONNAIRE DE LA FEMME

Le Module sur la Sécurité de la Propriété pour le questionnaire des femmes se compose d'une seule question, conçue pour déterminer si les femmes se sentent à l'abri du risque d'expulsion. L'on sait que l'insécurité de la propriété peut être plus aiguë chez les femmes, du fait que les femmes constituent un sous-groupe de population beaucoup plus vulnérable de la société.

MODULE OPTIONNEL : CONTRACEPTION ET BESOINS NON SATISFAITS

Ce module ajoute plusieurs questions au Module de base sur la Contraception, qui figure dans le questionnaire standard, et il devrait remplacer ce module. Le module élargi fournit une approche simplifiée pour estimer les "besoins non satisfaits en matière de contraception" dans un pays, ainsi que la "proportion de la demande satisfaite (pour les contraceptifs)". Les besoins non satisfaits sont un indicateur utilisé par l'OMS et l'UNFPA, entre autres, pour évaluer l'accès aux services de santé reproductive. Les deux indicateurs précités sont utiles pour les responsables des programmes de planification familiale, puisqu'ils mesurent la proportion estimée de couples ayant besoin de méthodes de planification familiale. En utilisant les données de l'enquête, la proportion de femmes qui ont un besoin potentiel d'une quelconque forme de contraception, ainsi que la proportion de femmes nécessitant des méthodes modernes plus efficaces de contraception (contraceptifs oraux, préservatifs masculins, DIU, stérilisation) peut être calculée.

En utilisant la série actualisée de questions fournies dans ce module, les femmes ayant des besoins non satisfaits sont définies comme celles qui sont fécondes (capables de tomber enceinte), souhaitent éviter une autre grossesse ou attendre au moins 2 ans avant la naissance suivante, et qui pourtant n'utilisent pas de méthode de contraception. Les besoins non satisfaits de contraception moderne sont calculés en ajoutant à cette définition toutes les femmes qui répondent à ces critères et qui utilisent des méthodes traditionnelles de contraception (abstinence périodique ou coït interrompu, qui ont de faibles taux d'efficacité, ou d'autres méthodes traditionnelles inefficaces).

MODULE OPTIONNEL : ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE

Les femmes sont vulnérables à la maltraitance de la part de leur époux et d'autres membres du ménage, en particulier dans les pays où l'inégalité entre les genres persiste. Dans beaucoup de pays – voire la plupart – le problème de la violence domestique (ou conjugale) est caché. Les discussions au sujet du problème sont peu fréquentes, et l'éventail des différentes attitudes, aussi

bien celles des hommes que celles des femmes, est souvent inconnu. Cette absence de discussions et d'informations signifie souvent que le problème de la violence domestique est ignoré. Le module suivant – une série unique de questions passant en revue les différentes attitudes possibles – est inclus comme module optionnel dans l'enquête MICS3, afin de mettre à jour le développement de programmes pour la prévention de la violence domestique et l'assistance aux victimes. Il est conçu pour fournir une évaluation de ce que les femmes d'âge reproductif (et dans ce cas, les enquêtées du questionnaire de la femme) considèrent comme les normes de comportement en ce qui concerne la violence domestique.

QUESTIONNAIRE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Le Questionnaire des Enfants de Moins de Cinq Ans s'adresse à toutes les personnes qui ont la charge des jeunes enfants vivant dans le ménage. Les modules mesurent :

- la prévalence de l'enregistrement des naissances ;
- les indicateurs du développement du jeune enfant ;
- la couverture du programme de la Vitamine A ;
- l'allaitement ;
- le traitement de la diarrhée ;
- le traitement des cas suspectés d'être des pneumonies ;
- le traitement du paludisme et l'utilisation des moustiquaires imprégnées aux insecticides ;
- la couverture vaccinale ;
- l'état nutritionnel (anthropométrie).

L'inclusion d'un Questionnaire distinct pour les Enfants de Moins de Cinq Ans dans la MICS3 permet de collecter des données sur les enfants dont les mères sont décédées ou vivent ailleurs. Ces enfants constituent en général un groupe plus vulnérable et il est important d'obtenir des informations sur eux. Dans beaucoup d'autres enquêtes similaires telles que les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), les informations sur les enfants âgés de moins de cinq ans sont, en général, collectées seulement si la mère est enquêtée. L'identification d'une personne gardienne (grâce au Questionnaire Ménage) est essentielle, puisque cette personne est une source d'information fiable sur ces enfants sans mère. Les agents enquêteurs devraient prendre le plus grand soin pour s'assurer que le membre du ménage identifié comme étant la personne gardienne l'est vraiment.

PANNEAU D'INFORMATION DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Le Questionnaire des Enfants de Moins de Cinq Ans débute par un Panneau d'Information sur les Enfants, contenant les espaces pour enregistrer les informations principales requises pour relier les informations sur chaque enfant avec les informations concernant le ménage au sein duquel il vit ainsi que sa mère ou la personne gardienne. L'introduction est répétée ici pour être lue aux personnes gardiennes qui n'ont pas été enquêtées dans le Questionnaire Individuel de la Femme. ***L'on doit assurer à la mère ou à la personne gardienne de l'enfant que les informations fournies pendant l'interview demeureront confidentielles, et que l'enquêtée ne sera pas pénalisée de quelque façon que ce soit si elle refuse de participer. L'on doit offrir aux personnes enquêtées l'occasion de refuser de participer si elles choisissent de faire ainsi.***

Les informations d'identification sur la grappe, l'enfant, la mère/la personne gardienne et l'agent enquêteur sont inscrites sur le Panneau d'Information des Enfants de Moins de Cinq Ans. Il est

important de s'assurer que la page de ce panneau reste rattachée au reste du questionnaire, puisqu'elle contient des informations d'identification extrêmement importantes qui permettent de relier les informations relatives à l'enfant à celles sur le ménage et la personne en charge de l'enfant. Ce panneau fournit également les espaces pour enregistrer les résultats de l'interview des enfants de moins de cinq ans.

Le questionnaire des enfants débute par des questions visant à obtenir la date de naissance précise et l'âge exact de l'enfant. Les enquêteurs devront sonder les personnes enquêtées, si nécessaire, pour s'assurer que la date de naissance de l'enfant est obtenue avec la précision du mois et de l'année, afin qu'ultérieurement l'âge de l'enfant puisse être calculé en nombre de mois (cela est important pour pouvoir estimer certains indicateurs, tels que l'anthropométrie, qui s'appuie sur des calculs d'âge précis). L'on profitera ici du fait que la mère de l'enfant ou la personne gardienne est la personne la mieux placée pour avoir l'information la plus exacte sur l'âge de l'enfant. Ces questions fournissent également une bonne introduction aux questions concernant l'enregistrement des naissances.

MODULE SUR L'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES ET L'EDUCATION DE LA PETITE ENFANCE

S'il existe une obligation légale d'enregistrer les naissances, ces questions sur l'enregistrement peuvent être perçues comme menaçantes et doivent être posées avec soin. Il est important que les personnes enquêtées comprennent que les informations qu'elles fournissent resteront confidentielles, et que les données individuelles ne seront pas révélées aux autorités gouvernementales. L'objectif de ces questions est d'identifier l'importance du problème du non-enregistrement et les obstacles à l'enregistrement. Vous aurez besoin de pré-tester ces questions et d'ajuster les catégories de réponses concernant les raisons du non-enregistrement pour être en conformité avec le contexte local (BR3).

Deux questions sont à votre disposition pour obtenir des informations sur la fréquentation des programmes organisés d'éducation préscolaire. Ces questions concernent uniquement les enfants âgés de trois et quatre ans. Le but de ces questions est d'obtenir des informations sur les programmes qui fournissent des activités éducatives aux enfants d'âge préscolaire. La garderie d'enfants ou le baby-sitting tout seul ne peut pas être qualifié de "programme organisé d'éducation préscolaire". Les coordinateurs d'enquête doivent travailler en étroite collaboration avec l'UNICEF et les conseillers gouvernementaux en matière d'éducation pour traduire ces questions, et former les agents enquêteurs pour qu'ils soient à même de recueillir d'une manière efficace les informations souhaitées.

Une nouveauté ajoutée à la MICS3 est une série de questions pour évaluer plusieurs indicateurs de soutien à l'éducation des enfants en bas âge et de la préparation à l'école. Ces questions concernent tous les enfants âgés de moins de cinq ans. Le degré de préparation des enfants en bas âge pour l'école dépend en grande partie d'un environnement familial qui encourage l'apprentissage et le développement de l'enfant. Beaucoup d'études dans différentes régions du monde ont

prouvé que les enfants issus de ménages au sein desquels ils sont exposés à une variété d'expériences d'apprentissage, à une interaction régulière avec les membres adultes de la famille, sont plus susceptibles de réussir leur éducation préscolaire. Par ailleurs, l'expérience a prouvé qu'il est possible, grâce à des stratégies appropriées d'intervention, d'encourager et de soutenir les parents dans leurs efforts pour fournir de telles expériences à leurs enfants en bas âge.

L'information fournie par les questions BR8A-F vous permettra d'évaluer l'adéquation de l'environnement familial pour les études. L'ampleur de l'engagement du père dans l'encadrement éducatif d'un enfant peut également être estimée par les réponses à ces questions. Les questions demandent si un quelconque membre adulte du ménage (c'est-à-dire, n'importe quel membre du ménage âgé de plus de 15 ans) s'est engagé dans une série d'activités spécifiques avec l'enfant, activités de nature à stimuler son développement.

MODULE SUR LA VITAMINE A

Ce module est conçu pour faire le suivi des programmes de supplémentation de la Vitamine A. Il est demandé à tous les pays qui ont des taux de mortalité infanto-juvénile supérieurs ou égaux à 70 pour 1 000 ou qui ont un problème de carence en Vitamine A affectant la santé publique d'inclure ce module. Une question est également posée dans les pays qui ont des programmes de supplémentation pour savoir où les enfants reçoivent d'habitude la dose de Vitamine A. Les coordinateurs d'enquête devraient montrer aux personnes enquêtées des capsules ou des flacons de différentes doses, afin d'aider celles-ci à se rappeler les doses qui ont été administrées aux enfants. Pour les enfants âgés de 6 à 11 mois, ce sont les doses de 100.000 Unités internationales (UI) qui sont utilisées ; alors que pour les enfants âgés de 12 à 59 mois, la dose normalement prescrite est de 200.000 UI.

Quand la carence en vitamine A est sur le point d'être éliminée, les pays peuvent mesurer la prévalence du sérum rétinol faible à partir d'un sous-échantillon tiré de l'échantillon national ou en réalisant une enquête spéciale. Les directives pour une telle enquête peuvent être obtenues de l'Unité de Nutrition de l'UNICEF.

Le module sur la Vitamine A est conçu pour suivre la couverture du programme. Les pays avec un problème avéré de déficience en vitamine A ou susceptible d'affecter significativement la santé publique doivent utiliser ce module.

MODULE SUR L'ALLAITEMENT

Ce module fournit cinq mesures de pratiques de nutrition du nourrisson, y compris l'allaitement exclusif, l'allaitement continu et le taux d'introduction en temps opportun de l'alimentation complémentaire ainsi que la fréquence de cette dernière.

Comme dans les deux précédentes enquêtes MICS, l'approche de "l'état actuel" est adoptée pour évaluer les pratiques actuelles de l'allaitement au moment de l'enquête. Cette approche qui consiste à poser des questions sur les pratiques d'alimentation du nourrisson au cours des dernières 24 heures ayant précédé l'enquête, est la *seule* méthode fiable pour obtenir des informations sur la durée de l'allaitement lors d'une enquête transversale. Les nombres d'enfants appartenant aux groupes d'âges en question vont être probablement assez faibles : enfants âgés de 0-3 mois, 0-5 mois, 6-9 mois, 12-15 mois et 20-23 mois. Afin de rester avec des tailles d'échantillon réalistes, la précision avec laquelle les indicateurs d'allaitement sont mesurés peut être moindre que celle de certains autres indicateurs.

MODULE SUR LES SOINS DES ENFANTS MALADES

En juin 2004, l'UNICEF et l'OMS ont tenu une réunion conjointe avec les autres principales agences pour atteindre un consensus inter-agences sur un nombre minimal d'indicateurs pour le suivi des progrès en direction des objectifs concernant la survie de l'enfant. Un des objectifs principaux était de maintenir la continuité avec les indicateurs établis qui ont été utilisés au cours des années 1990 pour évaluer les progrès liés au Sommet Mondial pour les Enfants, aussi bien que d'harmoniser les indicateurs avec ceux déjà acceptés par la communauté internationale, y compris ceux utilisés dans les OMD.

Pour l'enquête MICS3, ce module révisé comprend presque toutes les questions sur le traitement de la diarrhée qui étaient incluses dans les questionnaires MICS antérieurs. Ces questions portent sur les habitudes en ce qui concerne le boire et le manger au cours d'épisodes de diarrhée survenus dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. Un nouvel indicateur a été accepté et ajouté pour la thérapie de réhydratation orale (TRO), qui combine des indicateurs sur la réhydratation orale et le traitement à domicile de la diarrhée : "SRO ou augmentation des liquides ET l'allaitement continu reçus".

Les questions CA6-7 visent à identifier les cas présumés de pneumonie ou d'autres infections respiratoires aiguës *nécessitant une évaluation* par un personnel de santé qualifié (tel que défini par l'OMS/UNICEF). Les questions sont circonscrites aux épisodes de maladies survenus dans les deux semaines qui précèdent l'enquête.

Pour leur identification dans le cadre d'une enquête, l'Organisation Mondiale de la Santé définit ces cas présumés de pneumonie comme les enfants qui sont déclarés comme ayant été malades avec la présence de toux accompagnée d'une respiration courte et/ou difficile. Une deuxième question est utilisée pour séparer les cas simples de rhume accompagnés de nez bouché : "Ces symptômes étaient/sont-ils dus à un problème dans la poitrine ou à un nez bouché ?". Si une expression locale pour "respiration rapide" existe, l'utilisation de cette expression peut être la façon la plus simple d'obtenir les cas d'infections respiratoires aiguës de l'appareil respiratoire inférieur qui devraient être vus par un prestataire de services de santé.

Aux questions CA8-9, on demande si la personne en charge a cherché des soins en dehors du ménage, et si oui où. La définition de “prestataire de services de santé qualifié” est habituellement acceptée au niveau national. Une stratégie majeure de réduction du nombre de cas présumés de pneumonie est de pousser au traitement immédiat par l’administration d’un antibiotique approprié. Pour cette raison, des questions sont également ajoutées au questionnaire de la MICS3 pour vérifier si l’enfant avec une pneumonie présumée a été traité avec un antibiotique.

L’évacuation impropre des selles de jeunes enfants crée un risque de maladie diarrhéique. Une question spécifique a été incluse dans le Questionnaire des Enfants de Moins de Cinq Ans afin de fournir des informations au sujet de l’évacuation des selles des jeunes enfants dans le ménage (CA12).

Enfin, à la question CA13, on demande aux personnes gardiennes en charge d’enfants de citer les signes de maladies sérieuses qui les pousseraient à chercher un traitement immédiat pour l’enfant dans un établissement sanitaire. Les parents ou les personnes en charge d’enfants devraient être capables de citer au moins deux signes d’une maladie sérieuse. Quelques réponses communément rencontrées sont fournies dans la liste. Les autres réponses sont également enregistrées. Les réponses ne doivent *jamais* être suggérées. Ces données vous permettront de calculer un indicateur pour suivre le succès de cet aspect éducatif du programme de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l’Enfance (PCIME).

MODULE SUR LA VACCINATION

Les questions sur la vaccination demeurent en principe inchangées depuis les premières enquêtes MICS. Cependant, le module reste toujours à adapter pour refléter le type de vaccins et les doses tels que spécifiés sur les carnets de vaccination approuvés par le gouvernement. Plusieurs vaccins qui sont devenus d’un usage plus fréquent dans des pays ont été ajoutés à la liste des vaccins potentiels.

EXEMPLE :

Dans les pays où le vaccin combiné contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (MMR) est utilisé au lieu du vaccin contre la rougeole seulement, MMR devrait remplacer “rougeole” dans la liste, conformément à la manière dont il apparaît sur le carnet de vaccination. Si les deux vaccins sont utilisés, conservez les deux éléments.

D’autres antigènes peuvent également être utilisés dans les programmes nationaux de vaccination, et plusieurs autres antigènes possibles sont également listés dans le questionnaire modèle. Supprimer tout antigène qui ne figure pas sur le carnet de vaccination, et qui n’est pas utilisé dans votre pays.

EXEMPLE :

Le vaccin contre la rougeole est normalement administré comme injection dans le bras à l’âge de 9 mois. Dans certains pays, le vaccin contre

la rougeole est désormais administré à l'âge de 12, 15 ou 18 mois. Dans d'autres pays, les enfants peuvent se voir injecter le vaccin dans la cuisse. La question IM17 devra être adaptée pour refléter l'âge habituel recommandé pour le vaccin contre la rougeole.

Désormais, les doses de Vitamine A sont souvent inscrites dans le carnet de vaccination de l'enfant, surtout si les suppléments sont fournis lors de visites de routine de l'enfant dans la structure de santé. Des espaces ont été prévus pour l'enregistrement des dates des deux plus récentes doses de vitamine A. Si des doses de routine de la Vitamine A sont inscrites dans les carnets de vaccination de votre pays, vous aurez la possibilité de faire une évaluation de la régularité des dosages. Le dosage correct est une composante importante des programmes de supplémentation, car les enfants qui ont une déficience en vitamine A doivent recevoir des suppléments tous les 4 à 6 mois – soit au moins deux fois dans l'année.

Une question est également incluse pour savoir si une quelconque dose non mentionnée sur le carnet a été administrée à l'enfant, y compris des vaccins reçus durant une Journée Nationale de Vaccination. Cela comprend les campagnes qui fournissent des vaccins autres que celui contre la polio, telles que les campagnes de vaccination contre la rougeole.

Dans certains pays, les carnets de vaccination sont conservés au niveau des centres de santé et ne sont pas remis aux mères. Dans ces pays, une page additionnelle identique à la première page du Module sur la Vaccination pourrait être produite, et si nécessaire, les centres de santé devraient être visités pour enregistrer les informations provenant du carnet de santé de l'enfant. Le module devrait cependant être entièrement utilisé au cours de l'entretien.

Lorsqu'aucun carnet de vaccination n'est disponible, on pose une série de questions approfondies à la personne gardienne de l'enfant afin de confirmer le type de vaccin et le nombre de doses, ou de doses additionnelles qui ont été reçues. Enfin, la participation aux Journées Nationales de Vaccination peut être obtenue en insérant les dates des campagnes nationales de vaccination les plus récentes (y compris les campagnes contre la polio et "les journées de Vitamine A") dans la question IM19 du module. Si possible, incluez la saison de chaque campagne pour aider à rafraîchir la mémoire des personnes en charge d'enfants qui ne peuvent pas se souvenir de dates spécifiques. Les taux de couverture vaccinale sont calculés à partir des enregistrements sur les carnets et/ou des déclarations des mères suite aux questions de relance ; les réponses aux questions sur la participation à des Journées Nationales de Vaccination ne devraient pas être ajoutées au calcul de la couverture.

MODULE SUR L'ANTHROPOMETRIE

Une bonne nutrition est la pierre angulaire pour la survie, la santé et le développement des générations actuelles et futures. Des enfants bien nourris ont de meilleurs résultats scolaires, grandissent pour devenir des adultes en bonne santé et, en retour, donnent à leur enfant un meilleur dé-

part dans la vie. La malnutrition est impliquée dans plus de la moitié de toutes les morts d'enfants dans le monde. Des enfants malnutris ont une résistance affaiblie contre les infections, ils sont plus susceptibles de mourir des maladies infantiles courantes comme les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires ; pour ceux qui survivent, des maladies fréquentes minent leur statut nutritionnel, les enfermant dans un cercle vicieux de maladies récurrentes et de croissance mal assurée. Les indicateurs clés pour le suivi du statut nutritionnel de l'enfant sont l'insuffisance pondérale (poids pour âge – un indicateur OMD), le retard de croissance (taille pour âge) et l'émaciation (poids pour taille). Ces indicateurs peuvent être calculés en obtenant la taille en position couchée/debout et le poids de l'enfant, ainsi que son âge en mois.

Les procédures relatives aux mesures anthropométriques des enfants peuvent être perturbatrices, et il est préférable de ne les effectuer que lorsque tous les questionnaires du ménage ont été administrés. Le poids et la taille en position couchée/debout (les enfants âgés de moins de deux ans doivent être mesurés en position couchée) sont obtenus en dernier lieu. Pour prendre ces mensurations correctement, demandez l'assistance des experts locaux pour aider à la conception et à la conduite de la formation des agents en charge des mesures anthropométriques.

Le programme de formation pour ces agents est crucial. Consultez l'Annexe Cinq, sur les Techniques Anthropométriques, pour plus de directives. Le programme de formation doit toujours inclure la pratique de peser et de mesurer effectivement des enfants ; vous devez obtenir la permission et faire les préparatifs nécessaires pour entreprendre les séances pratiques dans une garderie d'enfants locale ou un autre établissement où il y a des enfants. Assurez-vous que les préparatifs sont faits suffisamment en avance pour obtenir l'équipement nécessaire, de sorte que vous l'ayez en place et prêt pour la formation du personnel de terrain (voir Chapitre 5, Préparation pour la collecte des données).

MODULE ADDITIONNEL : PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Ce module contient des questions qui fourniront des données de base pour calculer les indicateurs sur le traitement du paludisme et l'utilisation des moustiquaires imprégnées aux insecticides. Les cas de fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête sont identifiés. On demande aux gardiennes principales si l'enfant a reçu des médicaments quelconques pour traiter la fièvre ou le paludisme, et si oui, lesquels lui a-t-on donnés. Les options comprennent à la fois les médicaments contre la fièvre (antipyrétiques) tels que le paracétamol et les médicaments antipaludéens.

Une liste de médicaments antipaludéens doit être formulée au niveau national, et les coordinateurs nationaux devraient travailler étroitement avec le programme national de lutte contre le paludisme pour déterminer quels sont les antipaludéens disponibles, et qui devraient être listés dans le questionnaire. Pour faciliter l'identification, les coordinateurs d'enquête devraient également s'organiser pour reproduire des photos de boîtes de conditionnement, pour chacun des médicaments courants utilisés localement. Ces photographies peuvent être transportées par l'équipe de

l'enquête et montrées aux personnes en charge qui pourraient ne pas connaître les noms des médicaments administrés.

Une nouvelle question – très importante – concernant la rapidité du traitement a été ajoutée à ce module pour la MICS3. La question ML9 cherche à connaître l'intervalle de temps entre le début de la fièvre et le moment où la première dose d'un antipaludéen a été administrée à l'enfant. Cette information est importante pour les programmes car les types de paludisme les plus sévères évoluent très rapidement et les enfants doivent être traités rapidement, dès l'apparition de la fièvre. Dans la MICS3, le traitement reçu le jour même ou le jour suivant est considéré comme un traitement rapide.

Plusieurs questions additionnelles ont également été ajoutées au Module sur le Paludisme. On demande dans ces questions si l'enfant a reçu un traitement dans un établissement sanitaire, et si l'enfant a été traité à domicile avant d'être conduit dans cette structure de santé. Ces questions fournissent des informations sur l'importance des personnes en charge comparées aux agents de santé comme fournisseurs de traitement antipaludéen. Ces informations sont essentielles pour savoir là où il faut intervenir, bien qu'il y ait des différences considérables entre les pays.

Enfin, des informations sur l'utilisation, par les enfants, de moustiquaires imprégnées aux insecticides sont obtenues en posant les questions fournies (ML10-15). Avec ces informations, on peut calculer un important indicateur global pour suivre les changements dans l'utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans.

MODULES OPTIONNELS : SOURCE ET COUT DES APPROVISIONNEMENTS POUR LES SACHETS DE SOLUTIONS DE REHYDRATATION ORALE, LES ANTIBIOTIQUES CONTRE LES PNEUMONIES PRESUMÉES ET LES ANTIPALUDEENS

Trois modules peuvent être ajoutés au Questionnaire des Enfants de Moins de Cinq Ans pour collecter des informations sur les sources et les coûts des approvisionnements pour les sachets de solutions de réhydratation orale (SRO), pour les antibiotiques contre les pneumonies suspectées, et les médicaments antipaludéens. Comme pour le module similaire sur les Moustiquaires Imprégnées aux Insecticides, ces modules sont conçus pour fournir des estimations basées sur la population concernant l'atteinte des programmes sur la pneumonie, le paludisme et la diarrhée. Chacun de ces modules comprend deux questions simples qui sont insérées dans les modules appropriés. Les questions sont relatives aux sources d'obtention des approvisionnements et au montant payé pour les acheter.

MODULE OPTIONNEL : DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

L'aptitude des jeunes enfants pour la scolarisation formelle dépend beaucoup d'un environnement familial qui encourage l'apprentissage et le développement des enfants. Il est maintenant

bien reconnu qu'une croissance rapide du cerveau survient durant les 3 à 4 premières années de la vie – et la qualité de l'environnement du foyer est le facteur principal qui détermine le développement de l'enfant durant cette période. Plusieurs études réalisées dans différentes parties du monde ont montré que les enfants provenant de familles dans lesquelles ils sont exposés à une variété d'expériences d'apprentissage et de matériels d'apprentissage sont les plus susceptibles de réussir dans leurs études préscolaires que ceux qui en manquent.

De plus, il a été démontré qu'il est possible d'encourager et de soutenir les efforts des parents à faire profiter à leurs jeunes enfants de telles expériences à travers des stratégies d'intervention appropriées. Les informations fournies dans ce module vous permettront d'estimer la proportion d'activités susceptibles de stimuler le développement dans lesquelles l'enfant est engagé. Plusieurs éléments de ce module sont des éléments de l'Echelle du Ménage, qui a été développé pour mesurer le soutien à l'apprentissage à l'intérieur des ménages²⁴. Les résultats peuvent être utilisés pour évaluer l'adéquation de l'environnement d'apprentissage des jeunes enfants à la maison. Les données issues de ce module peuvent être utiles dans le suivi de l'effort important consenti depuis peu par l'UNICEF pour mettre des livres entre les mains des jeunes enfants à travers le monde.

Une corrélation a été trouvée entre la présence de livres dans le ménage, y compris les livres pour enfants, et le retard, les performances en vocabulaire et la mesure du Q.I. d'un enfant. L'exposition aux livres durant les premières années fournit non seulement à l'enfant une plus grande compréhension de la nature de l'imprimé, mais peut également donner à l'enfant des occasions de voir d'autres personnes entrain de lire, telles que ses aînés effectuant leurs devoirs scolaires. C'est une mesure simple à inclure, et qui est importante pour les performances ultérieures à l'école.

Le module inclut des questions sur la variété et la complexité des matériaux de jeux de l'enfant. Les enfants en bas âge apprennent en manipulant des objets – testant ainsi les rapports de cause à effet, les séquences, et développant un sens des rôles et des fonctions dans la société. Ils imitent les activités des adultes en utilisant des objets, apprennent des interactions sociales, et continuent à travailler sur des problèmes (comme la façon de construire une voiture simple) jusqu'à ce qu'ils puissent les maîtriser. Les matériaux d'étude n'ont pas nécessairement besoin d'être achetés. Les enfants apprécient non seulement les articles achetés en magasin, mais aussi les objets qui traînent dans le ménage et à l'extérieur de la maison. En fait, le fait pour les membres de la famille de fabriquer eux-mêmes les matériaux d'étude par des membres de la famille est probablement une bonne indication des performances futures à l'école, puisqu'il peut nous indiquer que le ménage a une plus grande reconnaissance du droit de l'enfant à jouer, et fait un effort spécial pour faire en sorte que ce droit soit exercé. Ces jouets faits à la maison n'exigent pas d'argent, mais peuvent impliquer une certaine compétence et un investissement en terme de temps – tel qu'un

²⁴ Bradley R.H., R.F. Corwyn, H.P. McAdoo, C. Garcia Coll. 2001. 'The Home Environments of Children in the United States Part I: Variations in age, ethnicity, and poverty status'. *Child Development* 72 (6): 1844-1867.

ballon fabriqué à partir de feuilles de banane ou une poupée fabriquée grâce à des bâtons attachés ensemble. La pauvreté réduit probablement le nombre et la disponibilité de jouets, le temps pour y jouer, et l'énergie de l'enfant à s'amuser avec les matériaux. Mais d'un autre côté, ces activités peuvent réduire les effets de la pauvreté sur les enfants.

Le module est également conçu pour collecter les informations sur deux éléments de mesures d'environnements de garde potentiellement dangereux pour l'enfant : les enfants laissés seuls, et les enfants laissés sous la garde de personnes jeunes quand leurs mères sont absentes. Il est prouvé que ces situations de garde d'enfant, potentiellement risquées, sont moins susceptibles de donner des résultats positifs que quand les enfants sont laissés sous la garde de personnes plus mûres, et sont probablement à l'origine d'une augmentation des accidents.