



**ENQUETE A INDICATEURS MULTIPLES
CAMEROUN 2000**

QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS

Ce questionnaire s'adresse à toutes les personnes qui ont la charge d'un enfant vivant avec elles et âgé de moins de 5 ans (voir colonne 4 de Feuille d'Enregistrement du Ménage). Un questionnaire à part doit être utilisé pour chaque enfant éligible. Les questions doivent être posées à la mère biologique ou à la personne en charge de l'enfant éligible (voir colonne 7 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage).

IDENTIFICATION

NUMERO DU QUESTIONNAIRE

0. Nom de l'enfant : _____ _____	1. Numéro de grappe	/__/_/___/
	2. Numéro de structure	/__/_/___/
	3. Numéro du ménage	/__/_/___/
	4. Numéro de ligne de l'enfant	/__/_/
	5. Numéro de ligne de la personne en charge de l'enfant	/__/_/
6. Milieu de Résidence :	1. Province : _____	/__/_/
Urbain 1	8. Arrondissement : _____	/__/_/___/
Rural 2		

9. Date visite finale :	/__/_/	/__/_/	/__/_/___/	10. Code de l'enquêtrice	/__/_/
	Jour	Mois	Année		
11. Résultat de l'interview Enfant de moins de 5 ans :					
	Rempli				1
	Refusé				2
	Personne en charge absente				3
	Personne en charge incapable de répondre				4
	Autre (à préciser) _____				5

12. Contrôleur de terrain Nom : _____ /___/	13. Chef d'équipe Nom : _____ /___/	14. Code contrôleur de bureau /___/___/
Date: /___/___/___/___/___/___/	DATE: /___/___/___/___/___/___/	DATE: /___/___/___/___/___/___/
16. DATE DE SAISIE : /___/___/___/___/___/___/ 17. NOM AGENT DE SAISIE _____ /___/		

No Grappe / ___/___/ No Struct / ___/___/ No Ménage / ___/___/ No ligne Enfant / ___/___/ No ligne Pers. charge / ___/___/

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

I - MODULE SUR L'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES ET L'EDUCATION DE BASE		
1. Nom de l'enfant.	Nom _____	
2. Age de l'enfant <i>Copiez le à partir de la colonne 4 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage..</i>	Age (en années révolues)...../___/___/	
Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur la santé de chaque enfant de moins de 5 ans à votre charge, et qui vit actuellement avec vous.		
Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur (Nom)		
3. En quel mois et en quelle année (nom) est-il/elle né/e ? <i>Insistez : Quel est son anniversaire ? Si l Si la mère connaît la date exacte de naissance, ajoutez également le jour ; sinon, inscrivez 99 pour le jour.</i>	Date de naissance Jour /___/___/ Mois /___/___/ Année /___/___/___/___/	
3AA. Quel est votre lien de parenté avec (nom) ?	Mère..... 1 Père..... 2 Sœur/Frère..... 3 Tante/Oncle..... 4 Grand mère/Grand père..... 5 Autre(à Préciser)..... 6	
4. (Nom) a-t-il/elle un acte de naissance ? <i>Si Oui, Puis-je le voir ? Si l'acte de naissance est présenté, vérifiez la date de naissance déclarée. Si aucun acte de naissance n'est présenté, essayez de vérifier la date en utilisant un autre document (carnet de santé, etc.). Corrigez l'âge déclaré, si nécessaire.</i>	Oui, vu..... 1 Oui, pas vu..... 2 Non..... 3 NSP..... 9	1 ⇒ 7AA 2 ⇒ 7AA
5. <i>Si aucun certificat de naissance n'est montré, demandez :</i> Est-ce que la naissance de (nom) a été enregistrée ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 9	1 ⇒ 7AA 9 ⇒ 7
6. Pourquoi la naissance de (nom) n'a-t-elle pas été enregistrée ? Y a-t-il une autre raison ? Et laquelle ? <i>Ne suggérez pas de réponse. Encerclez 1 chaque fois q'une raison est spontanément citée</i>	a) Coût trop élevé..... 1 2 b) Eloignement du centre d'enregistrement 1 2 c) Ne savait pas qu'elle devrait être enregistrée 1 2 d) En retard/ne voulait pas payer amende 1 2 e) Ne sait pas où l'enregistrer..... 1 2 f) Autre (à préciser)..... 1 2 g) NSP..... 1 2	
7. Savez-vous comment enregistrer la naissance de votre enfant ?	Oui..... 1 Non..... 2 Pas de réponse..... 8	

<p>7AA. Vérifiez l'âge de l'enfant en Q.3</p> <p>Si l'enfant a 3 ans ou plus, ⇒ CONTINUEZ AVEC Q.8</p> <p>Si l'enfant a moins de 3 ans, ⇒ PASSEZ AU MODULE SUR LA VITAMINE A</p>		
<p>8. (Nom) fréquente-t-il/elle un programme d'éducation formelle pour enfants en bas âge (tel qu'un établissement public ou privé, y compris un jardin d'enfants ou une garderie communautaire) ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP..... 9</p>	<p>2 ⇒ MODULE SUIVANT</p> <p>9 ⇒ MODULE SUIVANT</p>
<p>9. Au cours des 7 derniers jours, environ combien d'heures (nom) a-t-il/elle fréquenté ?</p>	<p>Nombre d'heures..... /___/___/</p>	

PASSEZ AU MODULE SUR LA VITAMINE A ⇒

III - MODULE SUR LE TRAITEMENT DES MALADIES			
1. (Nom) a-t-il/elle eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines, c'est-à-dire, depuis _____ d'il y a 15 jours ? <i>La diarrhée est déterminée telle que perçue par la mère ou la personne en charge de l'enfant, ou elle est définie comme 3 selles liquides ou plus par jour ou par la présence de sang dans les selles.</i>	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 9		1 ⇒ Q.3
2. Au cours des 2 dernières semaines, (nom) a-t-il/elle souffert d'une autre maladie telle que la toux, la fièvre ou d'un autre problème de santé?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 9		1 ⇒ Q.6 2 ⇒ Q.11 9 ⇒ Q.11
3. Au cours de ce dernier épisode de diarrhée, (nom) a-t-il/elle bu une des choses suivantes : <i>Lisez chaque élément à haute voix et encerclez le code adéquat avant de continuer avec l'élément suivant.</i>		O N NSP	
3A. Lait maternel ?	A. Lait maternel..... 1 2 9		
3B. Bouillie de céréale, jus de racine ou soupe ?	B. Bouillie/jus/soupe..... 1 2 9		
3C. Autre liquide-maison accepté localement (par exemple : SSS, yaourt à boire) ?	C. Autre acceptable..... 1 2 9		
3D. Paquet de SRO ?	D. Paquet SRO..... 1 2 9		
3E. Autres laits ou préparations pour bébé ?	E. Autre lait..... 1 2 9		
3F. Eau plus aliments à certains moments de la journée?	F. Eau plus aliments..... 1 2 9		
3G. Eau uniquement ?	G. Eau uniquement..... 1 2 9		
3H. (par exemple : cola, etc.) ?	H. Liquides inacceptables.... 1 2 9		
3I. Rien	I. Rien..... 1 2 9		1 ⇒ Q.5
	<i>Si au moins un code " 1 " est déjà encerclé en haut, passez à Q.4</i>		
4. Au cours de sa maladie, (nom) a-t-il/elle bu beaucoup moins, à peu près la même quantité ou plus que d'habitude ?	Beaucoup moins ou pas du tout..... 1 A peu près la même quantité..... 2 Plus..... 3 NSP..... 9		
5. Au cours de sa maladie, (nom) a-t-il/elle mangé moins, à peu près la même quantité ou plus que d'habitude ? <i>Si « moins », insistez : beaucoup moins ou un petit peu moins que d'habitude ?</i>	Pas du tout..... 1 Beaucoup moins..... 2 Un peu moins..... 3 A peu près la même quantité..... 4 Plus..... 5 NSP..... 9		
6. (Nom) a-t-il/elle souffert d'une maladie associée à la toux (rhume ou une autre maladie respiratoire) à un moment quelconque au cours des 2 dernières semaines, c'est-à-dire, depuis _____ d'il y a 15 jours ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 9		2 ⇒ Q.11 9 ⇒ Q.11
7. Quand (nom) souffrait de cette maladie, respirait-il/elle plus rapidement que d'habitude, avec un souffle court et rapide ou avait-il/elle des difficultés à respirer ?	Oui 1 Non..... 2 NSP 9		2 ⇒ Q.11 9 ⇒ Q.11

<p>8. Est-ce que les symptômes étaient dus à un problème de poitrine ou de nez bouché ?</p>	<p>Nez bouché..... 1 Problème de poitrine..... 2 Les deux..... 3</p> <p>Autre (à préciser)..... 4 NSP..... 9</p>	<p>1 ⇒ Q.11 4 ⇒ Q.11</p>
<p>9. Avez-vous demandé des conseils ou recherché un traitement en dehors de la maison ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2 ⇒ Q.11</p>
<p>10. Où avez vous recherché un traitement ?</p> <p><i>Pause : Où encore ?</i></p> <p><i>Insistez et encerclez chaque fois le code 1 correspondant à la réponse donnée spontanément Mais ne suggérez pas de réponse.</i></p>	<p>a) Hôpital 1 2 b) Centre de santé 1 2 c) Dispensaire 1 2 d) Agent de santé du village..... 1 2 e) PMI..... 1 2 f) Clinique mobile..... 1 2 g) Médecin/Agent de santé privé 1 2 h) Guérisseur traditionnel/Marabout..... 1 2 i) Pharmacie 1 2 j) Parent ou ami..... 1 2 k) Clinique 1 2 l) Vendeur de médicaments 1 2 m) Autre (à préciser)..... 1 2</p>	
<p>Parfois les enfants ont des maladies sévères et il faut les conduire tout de suite à un établissement de santé(Centre de santé, clinique, dispensaire, hôpital).</p>		
<p><i>Posez cette question (Q.11) seulement une fois pour chaque personne qui a la charge d'un enfant.</i></p> <p>11. Pour quels symptômes emmèneriez-vous immédiatement votre enfant à un établissement de santé ?</p> <p><i>Insistez et encerclez chaque fois le code 1 correspondant à la réponse donnée spontanément. Mais ne suggérez pas de réponse.</i></p>	<p>a) Enfant ne peut pas boire ou téter 1 2 b) Enfant devient plus malade..... 1 2 c) Enfant développe une fièvre/"chauffe". 1 2 d) Enfant a une respiration rapide 1 2 e) Enfant a des difficultés à respirer..... 1 2 f) Enfant a du sang dans les selles 1 2 g) Enfant boit difficilement..... 1 2</p> <p>h) Autre (à préciser) 1 2</p> <p>i) Autre (à préciser) 1 2</p> <p>j) Autre (à préciser) 1 2</p>	

PASSEZ AU MODULE SUR LE PALUDISME ⇒

IV - MODULE SUR LE PALUDISME		
1. Au cours des deux dernières semaines, c'est-à-dire depuis _____ d'il y a 15 jours, (nom) a-t-il/elle souffert d'une fièvre ?	Oui 1 Non..... 2 NSP 9	2 ⇒ Q.8 9 ⇒ Q.8
2. (Nom) a-t-il/elle été consulté/e dans un établissement de santé pour cette maladie ?	Oui 1 Non..... 2 NSP 9	2 ⇒ Q.6 9 ⇒ Q.6
3. (Nom) a-t-il/elle pris un médicament contre la fièvre ou le paludisme qui lui a été prescrit à l'établissement de santé?	Oui 1 Non..... 2 NSP 9	2 ⇒ Q.5 9 ⇒ Q.5
4. Quel médicament (nom) a-t-il/elle pris qui lui a été prescrit à l'établissement de santé ? <i>Pause : Et quoi d'autre ?</i> <i>Encerclez chaque fois le code 1 correspondant au médicament cité spontanément.</i> Mais ne suggérez pas de réponse.	a) Paracétamol..... 1 2 b) Chloroquine 1 2 c) Fansidar/Malastop..... 1 2 d) Quinine 1 2 e) Nivaquine..... 1 2 f) Quinimax 1 2 g) Autre (à préciser) _____ 1 2 h) NSP..... 1 2	
5. A-t-on donné à (nom) un médicament contre la fièvre ou le paludisme avant de le conduire à l'établissement de santé ?	Oui 1 Non..... 2 NSP 9	1 ⇒ Q.7 2 ⇒ Q.8 9 ⇒ Q.8
6. A-t-on donné à (nom) un médicament contre la fièvre ou le paludisme durant cette maladie ?	Oui 1 Non..... 2 NSP 9	2 ⇒ Q.8 9 ⇒ Q.8
7. Quel médicament lui a-t-on donné ? <i>Pause : Et quoi d'autre ?</i> <i>Encerclez chaque fois le code 1 correspondant au médicament cité spontanément.</i> Mais ne suggérez pas de réponse.	a) Paracétamol..... 1 2 b) Chloroquine 1 2 c) Fansidar/Malastop..... 1 2 d) Quinine 1 2 e) Nivaquine..... 1 2 f) Quinimax 1 2 g) Autre (à préciser) _____ 1 2 h) NSP..... 1 2	
8. (Nom) a-t-il/elle dormi sous une moustiquaire la nuit dernière ?	Oui 1 Non..... 2 NSP 9	2 ⇒ MODULE SUIVANT 9 ⇒ MODULE SUIVANT

No Grappe /_/_/_/ No Struct /_/_/_/ No Ménage /_/_/ No ligne Enfant /_/_/ No ligne Pers. charge /_/_/

<p>9. Cette moustiquaire était-elle traitée avec un produit anti-moustique ?</p>	<p>Oui 1 Non..... 2 NSP 9</p>	<p>2 ⇒ <i>MODULE SUIVANT</i> 9 ⇒ <i>MODULE SUIVANT</i></p>
<p>10. A combien de mois remonte le dernier traitement de la moustiquaire ?</p>	<p>Nombre de mois /_/_ NSP 99</p>	

PASSEZ AU MODULE SUR LA VACCINATION

V - MODULE SUR LA VACCINATION										
1. Y a-t-il une carte de vaccination pour (nom) ?		Oui, vue..... 1								
Si oui : Puis-je la voir ?		Oui, non vue..... 2			2 ⇒ Q.7					
		Non..... 3			3 ⇒ Q.7					
<p>(a) Si une carte de vaccination est disponible, copiez les dates de chaque type de vaccination inscrite sur la carte dans les Qs 2 à 5. Copiez les dates de toutes les vaccinations de la carte.</p> <p>(b) Si la carte indique qu'un vaccin a été donné mais sans précision de la date, inscrivez "44" dans la colonne JOUR et tirez un trait sur les espaces réservés au MOIS et à l'ANNEE.</p>										
		Date de Vaccination								Si carte Entièrement remplie ⇒ Passer à Q.16
		JOUR		MOIS		ANNEE				
2. BCG	BCG									
3a. POLIO 0	POLIO 0									
3b. POLIO 1	POLIO 1									
3c. POLIO 2	POLIO 2									
3d. POLIO 3	POLIO 3									
4a. DTCoq 1	DTCoq 1									
4b. DTCoq 2	DTCoq 2									
4c. DTCoq 3	DTCoq 3									
5. ROUGEOLE	ROUGEOLE									
6. En plus des vaccinations indiquées sur cette carte, (nom) a-t-il/elle reçu une autre vaccination quelconque y compris les vaccinations reçues lors d'une Journée Nationale de Vaccination ?		Oui 1			1 ⇒ Q.8					
		Non..... 2			2 ⇒ Q.16					
Enregistrez « oui » seulement si l'enquêté(e) mentionne le BCG, la POLIO 0-3, le DTCoq 1-3 et/ou la rougeole et inscrivez 66 dans la colonne "Jour" du vaccin indiqué.		NSP 9			9 ⇒ Q.16					
<p>Les Questions. 7 à 15 concernent les vaccinations reçues par l'enfant et qui ne sont pas consignées sur sa carte de vaccination. Elles ne sont posées que dans deux cas :</p> <p>(a) La carte de vaccination n'est pas disponible ;</p> <p>(b) La carte de vaccination est disponible, mais ne comporte pas d'indications sur une ou des vaccinations effectivement reçues.</p>										
7. Est-ce-que (Nom) a reçu des vaccinations quelconques pour lui éviter de contracter des maladies, y compris les vaccinations reçues le jour d'une campagne nationale de vaccination ?		Oui 1								
		Non..... 2			2 ⇒ Q.16					
		NSP 9			9 ⇒ Q.16					
8. (Nom) a-t-il/elle reçu une vaccination du BCG contre la tuberculose , c'est-à-dire une injection dans l'avant-bras gauche qui laisse une cicatrice ?		Oui 1								
		Non..... 2								
		NSP 9								

10. (Nom) a-t-il/elle reçu des « vaccinations par gouttes dans la bouche » pour lui éviter de contracter des maladies, c'est à dire la polio ?	Oui 1 Non..... 2 NSP..... 9	2 ⇒ Q.13 9 ⇒ Q.13
11 Quand est-ce que la première dose lui a été donnée : juste après la naissance ou plus tard ?	Juste après la naissance..... 1 Plus tard 2	
12 Combien de fois a-t-il/elle reçu ces gouttes ?	Nombre de fois..... /_/_/_/ NSP 99	
13. (Nom) a-t-il/elle reçu des « vaccinations par injection », c'est-à-dire une injection dans la cuisse ou la fesse pour lui éviter de contracter le tétanos , la coqueluche , la diphtérie ? (parfois données en même temps que celles du polio).	Oui 1 Non..... 2 NSP..... 9	2 ⇒ Q.15 9 ⇒ Q.15
14. Combien de fois a-t-il reçu ces vaccinations?	Nombre de fois..... /_/_/_/ NSP 99	
15. (Nom) a-t-il/elle reçu des “vaccinations par injection”, c'est-à-dire une piqûre dans le bras, à l'âge de 9 mois ou plus tard pour lui éviter de contracter la rougeole ?	Oui 1 Non..... 2 NSP 9	
16. S'il vous plaît, dites-moi si (Nom) a participé à l'une des journées nationales de vaccination (JNV) suivantes :	Oui Non NA NSP	
JNV 97 POLIO..... ?	1 2 8 9	
JNV 98 POLIO..... ?	1 2 8 9	
JNV 99 POLIO..... ?	1 2 8 9	
16AA . Avez-vous la charge d'un autre enfant de moins de 5 ans dans ce ménage ?	Oui..... 1 Non..... 2	1 ⇒ Administrez un autre Questionnaire Enfant 2 ⇒ 16BB

16BB. Vérifiez s'il y a une autre femme éligible (15 - 49 ans) dans le ménage (Colonne 5 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage).

~ Oui. ⇒ Cochez la case et ADMINISTREZ LUI UN QUESTIONNAIRE FEMME.

~ Non. ⇒ Cochez la case et PASSEZ A 16CC.

16CC. Y a-t-il un autre enfant éligible (moins de 5 ans) dans le ménage dont la personne en charge n'a pas été interrogée (Voir Colonnes 7 et 2 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage) ?

~ Oui. ⇒ Cochez la case et ADMINISTREZ LUI UN QUESTIONNAIRE ENFANT au titre de l'enfant dont il/elle a la charge.

~ Non. ⇒ Cochez la case et inscrivez le nombre de Questionnaires Enfants remplis dans le ménage sur la **page de garde** du **QUESTIONNAIRE MENAGE (Q13)**, dans les cases réservées à cet effet. Terminez l'interview avec ce ménage en remerciant tous les participants de leur coopération.

Rassemblez tous les questionnaires de ce ménage et vérifiez que les No. d'identification figurent en haut de chaque page.