

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE



QUESTIONNAIRE ENFANT 5 - 17ANS

MICS6 ALGERIE, 2018-2019

PANNEAU D'INFORMATION ENFANT DE 5-17 ANS		FS
FS1. Numéro de grappe : __ __ __ __	FS2. Numéro du ménage:..... __ __	
FS3. Nom et numéro de ligne de l'enfant : NOM _____ __ __	FS4. Nom et numéro de ligne de la mère / gardien(ne) : NOM..... __ __	
FS5. Nom et code de l'enquêtrice: NOM _____ __ __	FS6. Nom et code du superviseur de l'équipe: NOM..... __ __	
FS7. Jour / Mois / Année de l'enquête : __ __ __ __ _2_ _0_ _1_ __	FS8. Enregistrer l'heure de début de l'entretien:	HEURES : MINUTES __ __ : __ __

Vérifier l'âge du répondant dans HL6 dans la Liste des membres du ménage du Questionnaire Ménage : Si l'âge est de 15-17 ans, vérifier que le consentement d'un adulte pour l'interview est obtenu (HH33) ou pas nécessaire (HL20=90). Si le consentement est nécessaire et pas obtenu, l'interview ne doit pas commencer et '06' doit être encadré à FS17. Le répondant doit avoir au moins 15 ans. Dans les très rares cas où l'enfant de 15-17 ans n'a ni mère ni gardien(ne) principal(e) identifié(e) dans le ménage (HL20=90), le répondant sera l'enfant lui/elle-même.

FS9. Vérifier les questionnaires complétés dans ce ménage : Avez-vous ou un autre membre de votre équipe déjà interviewé ce répondant sur un autre questionnaire ?	OUI, DEJA INTERVIEWE.....1 NON, PREMIERE INTERVIEW..... 2	1 ⇒ FS10B 2 ⇒ FS10A
FS10A. Bonjour, je m'appelle (votre nom). Nous sommes du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. Nous menons une enquête sur la situation des enfants, des familles et des ménages. Je voudrais parler avec vous de la santé et du bien-être de (nom de l'Enfant à FS3). Cet entretien prend habituellement une dizaine de minutes. Toutes les informations que nous obtiendrons resteront strictement confidentielles et anonymes. Si vous ne voulez pas répondre à une question ou voulez stopper l'entretien, merci de me le faire savoir. Puis-je commencer maintenant ?	FS10B. Je voudrais parler avec vous de la santé et du bien-être de (nom de l'Enfant à FS3). Cet entretien prend habituellement une dizaine de minutes. Une fois de plus, toutes les informations que nous obtiendrons resteront strictement confidentielles et anonymes. Si vous ne voulez pas répondre à une question ou voulez stopper l'entretien, merci de me le faire savoir. Puis-je commencer maintenant ?	
Oui.....1 NON / PAS DEMANDE2	1 ⇒ Module CARACTERISTIQUES DE L'ENFANT 2 ⇒ FS17	

FS17. Résultat de l'interview de l'enfant 5-17 ans les codes font référence au répondant. Discuter tous les résultats incomplets avec votre superviseur.	COMPLETE 01 PAS A LA MAISON 02 REFUS..... 03 PARTIELLEMENT COMPLETE 04 EN INCAPACITE (<i>préciser</i>) 05 PAS DE CONSENTEMENT D'UN ADULTE POUR MERE/GARDIEN(NE) DE 15-17 ANS 06 AUTRE (<i>préciser</i>) 96
--	---

QUESTIONNAIRE
ENFANT 5-17 ANS

CARACTERISTIQUES DE L'ENFANT.....		CB
CB1. Vérifier le numéro de ligne du répondant (FS4) dans le PANNEAU D'INFORMATION DE L'ENFANT DE 5-17 ANS et du répondant au QUESTIONNAIRE MENAGE (HH47):	FS4=HH47..... 1 FS4≠HH47..... 2	1 ⇨ CB1 1
CB2. En quel mois et quelle année est né (nom)? <i>Mois et année doivent être enregistrés.</i>	DATE DE NAISSANCE MOIS..... __ __ ANNEE __ __ __ __	
CB3. Quel âge a (nom) ? <i>Insister: Quel âge a eu (nom) à son dernier anniversaire ? Enregistrer l'âge en années révolues. Si les réponses à CB2 et CB3 sont incohérentes, insister encore et corriger.</i>	AGE (EN ANNEES REVOLUES)..... __ __	
CB4. Est-ce que (nom) déjà fréquenté l'école ou un programme d'éducation préscolaire ?	OUI 1 NON 2	2 ⇨ CB1 1
CB5. Quels sont le plus haut niveau et classe que (nom) a atteints ?	ECOLE MATERNELLE/PRESCOLAIRE 000 PRIMAIRE 1 __ __ MOYEN..... 2 __ __ SECONDAIRE 3 __ __ SUPERIEUR 4 __ __	000 ⇨ C B7
CB6. Est-ce qu'il/elle a complété cette (classe/année)?	OUI 1 NON 2	
CB7. A n'importe quel moment durant l'année scolaire actuelle, est-ce que (nom) a fréquenté l'école ou un programme d'éducation préscolaire ?	OUI 1 NON 2	2 ⇨ CB9
CB8. Durant l'année scolaire actuelle, quels niveau et classe (nom) fréquente-t-il/elle?	ECOLE MATERNELLE/PRESCOLAIRE 000 PRIMAIRE 1 __ __ MOYEN..... 2 __ __ SECONDAIRE 3 __ __ SUPERIEUR 4 __ __	
CB9. A n'importe quel moment durant l'année scolaire précédente, est-ce que (nom) a fréquenté l'école ou un programme d'éducation préscolaire ?	OUI 1 NON 2	2 ⇨ CB11
CB10. Durant l'année scolaire précédente, quels niveau et classe (nom) a-t-il/elle fréquenté ?	ECOLE MATERNELLE/PRESCOLAIRE 000 PRIMAIRE 1 __ __ MOYEN..... 2 __ __ SECONDAIRE 3 __ __ SUPERIEUR 4 __ __	
CB11. Est-ce que (nom) est couvert par une assurance santé?	OUI 1 NON 2	2 ⇨ CB13

CB12. Par quel type d'assurance santé (nom) est-il/elle couvert(e) ? <i>Enregistrer tout ce qui mentionné.</i>	MUTUELLES..... A SECURITE SOCIALE (CNAS/CAMSP/CASNOS) C ASSURANCE SOCIALE PRIVEED AUTRE (<i>préciser</i>) _____ X	
CB13. Est-ce que (nom) pratique une activité sportive ?	OUI, PRATIQUE1 NON, NE PRATIQUE PAS2	2 ⇨ CB13 E
CB13A. Quel genre d'activité sportive (nom) pratique t-il ? <i>Enregistrer toutes les activités sportives que (nom) pratique.</i>	ATHLETISME..... A MARCHE-JOGGING B NATATION C AEROBIC..... D SPORT COLLECTIFE SPORT DE COMBATF HALTEROPHILIE G EQUITATION..... H AUTRE (<i>préciser</i>) _____ X	
CB13B. Où (nom) pratique t-il son activité sportive ?	CLUB SPORTIF A STADE DE PROXIMITE B ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT C SALLE DE SPORT PRIVEE..... D MAISONS DE JEUNESE A LA MAISONF DANS LA RUE..... G AUTRES (<i>préciser</i>) _____ X	
CB13C. Combien d'heure par semaine (nom) pratique cette/ces activités sportive(s) ?	NOMBRE D'HEURES __ __ NSP 98	⇨ Fin ⇨ Fin
CB13E. Pourquoi (nom) ne pratique pas une activité sportive ?	TROP JEUNE A N'AIME PAS B PAS-PEU DE MOYEN C ELOIGNEMENT DES INFRASTRUCTURES SPORTIVES..... D PAS DE TEMPS.....E COUTS ELEVES.....F PROBLEME DE SANTE G OPPOSITION DES PARENTS H AUTRES (<i>préciser</i>) _____ X	

SANTÉ BUCCO-DENTAIRE		BDH
BDH1. Est-ce que (<i>nom</i>) se brosse- les dents ?	DEUX FOIS OU PLUS PAR JOUR1 UNE FOIS PAR JOUR2 OCCASIONNELLEMENT3 JAMAIS4	4 ⇒BDH4
BDH2. Est-ce que (<i>nom</i>) utilise- une brosse à dent ?	PERSONNELLE1 PARTAGÉE AVEC LES FRÈRES/SŒURS2 UTILISÉE PAR TOUTE LA FAMILLE.....3	
BDH3. Qu'utilise-(<i>nom</i>) pour se brosser les dents ?	UN DENTIFRICE1 DE L'EAU UNIQUEMENT.....2 AUTRES PRODUIT (<i>préciser</i>) 6	
BDH4. Est-ce que (<i>nom</i>)consulte le dentiste ?	TOUS LES 6 MOIS1 UNE FOIS PAR AN2 EN CAS DE DOULEURS SEULEMENT3 JAMAIS4	4 ⇒BDH6
BDH5. Où a-t-il effectué ses derniers soins dentaires ?	HOPITAL21 POLYCLINIQUE.....22 SALLE DE SOINS24 UNITE DE DEPISTAGE ET DE SUIVI (SANTÉ SCOLAIRE).....25 CABINET DENTAIRE PRIVE.....34 AUTRE (<i>préciser</i>) 96	
BDH6. Pensez vous que la carie peut avoir des conséquences sur la santé générale des enfants ?	OUI1 NON.....2 NSP8	
BDH7. Est-ce que (<i>nom</i>) porte- un appareil ODF ?	OUI1 NON.....2	
BDH8. Est-il arrivé au cours des 12 derniers mois que (<i>nom</i>)s'absente de l'école pour des problèmes dentaires (douleurs, abcès dentaires,...) ?	TRÈS SOUVENT.....1 RAREMENT2 JAMAIS3 NON SCOLARISE4	
BDH9. Quand (<i>nom</i>) se plaint d'un mal de dents qu'est ce qu'il prend habituellement ?	RIEN.....1 DU PARACETAMOL.....2 AUTRES MEDICAMENTS ET /OU PRODUITS (<i>préciser</i>) 6 NE S'EST JAMAIS PLAINT7	

TRAVAIL DES ENFANTS
CL

<p>CL1. Maintenant je voudrais vous parler de tout travail que(nom) pourrait faire. Depuis (jour de la semaine) dernier, (nom) a-t-il/elle fait une des activités suivantes, même si c'est pendant une heure seulement ?</p> <p>[A] Est-ce que (nom) a travaillé sur son propre terrain/ferme/ potager ou sur celui du ménage ou s'est occupé des animaux ? Par exemple, faire pousser des produits de la ferme, les récolter, nourrir les animaux, les emmener au pâturage ou les traire?</p> <p>[B] Est-ce que (nom) a aidé dans l'entreprise familiale ou dans celle d'autres parents avec ou sans paiement ou a travaillé dans sa propre entreprise ?</p> <p>[C] Est-ce que (nom) a produit ou vendu des articles, des produits artisanaux, des vêtements, de la nourriture ou des produits agricoles ?</p> <p>[X] Depuis (jour de la semaine) dernier, (nom) a-t-il/elle été engagé(e) dans n'importe quelle <u>autre</u> activité en échange de paiement en espèces ou en nature, même pour une seule heure ?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">OUI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A TRAVAILLE SUR TERRAIN/FERME/POTAGER OU S'EST OCCUPE DES ANIMAUX</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>A AIDE DANS ENTREPRISE FAMILIALE/D'UN AUTRE PARENT / DANS SA PROPRE AFFAIRE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>A PRODUIT/VENDU ARTICLES/ARTISANAT/VETEMENTS / NOURRITURE OU PRODUITS AGRICOLES</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>N'IMPORTE QUELLE AUTRE ACTIVITE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	A TRAVAILLE SUR TERRAIN/FERME/POTAGER OU S'EST OCCUPE DES ANIMAUX	1	2	A AIDE DANS ENTREPRISE FAMILIALE/D'UN AUTRE PARENT / DANS SA PROPRE AFFAIRE	1	2	A PRODUIT/VENDU ARTICLES/ARTISANAT/VETEMENTS / NOURRITURE OU PRODUITS AGRICOLES	1	2	N'IMPORTE QUELLE AUTRE ACTIVITE	1	2	
	OUI	NON															
A TRAVAILLE SUR TERRAIN/FERME/POTAGER OU S'EST OCCUPE DES ANIMAUX	1	2															
A AIDE DANS ENTREPRISE FAMILIALE/D'UN AUTRE PARENT / DANS SA PROPRE AFFAIRE	1	2															
A PRODUIT/VENDU ARTICLES/ARTISANAT/VETEMENTS / NOURRITURE OU PRODUITS AGRICOLES	1	2															
N'IMPORTE QUELLE AUTRE ACTIVITE	1	2															
CL2. Vérifier CL1, [A]-[X]:	AU MOINS UN 'OUI'1 TOUTES LES REPONSES SONT 'NON'2	2 ⇒ CL7															
<p>CL3. Depuis (Jour de la semaine) dernier, à peu près combien d'heures au total (nom) a-t-il/elle travaillé sur (cette/ces activité(s)) ? <i>Si moins d'une heure, enregistrer '00'.</i></p>	NOMBRE D'HEURES __ __																
<p>CL4. Est-ce que cette /ces activité(s) requièrent de porter des charges lourdes ?</p>	OUI 1 NON 2																
<p>CL5. Est-ce que cette /ces activité(s) requiert de travailler avec des outils dangereux tels que des couteaux et autres outils similaires ou de faire fonctionner des grosses machines ?</p>	OUI 1 NON 2																

<p>CL6. Comment décririez-vous l'environnement de travail de (<i>nom</i>)?</p> <p>[A] Est-ce qu'il/elle est exposé(e) à la poussière/fumées ou gaz ?</p> <p>[B] Est-ce qu'il/elle est exposé(e) au froid extrême à la chaleur ou à l'humidité ?</p> <p>[C] Est-ce qu'il/elle est exposé(e) à des bruits intenses ou à des vibrations ?</p> <p>[D] Est-ce qu'il/elle est amené(e) à travailler en hauteur ?</p> <p>[E] Est-ce que, dans son travail, il/elle est exposé(e) à des produits chimiques, tels que des pesticides, des colles ou similaires ou des explosifs ?</p> <p>[X] Est-ce que (<i>nom</i>) est exposé(e) à d'autres choses, ou soumis à des processus ou des conditions défavorables à sa santé ou sa sécurité?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
<p>CL7. Depuis (<i>jour de la semaine</i>) dernier, est-ce que (<i>nom</i>) est allé chercher de l'eau pour le ménage ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>2 ⇒ CL9</p>
<p>CL8. Au total, depuis (<i>jour de la semaine</i>) dernier combien d'heures (<i>nom</i>) a-t-il/elle passé à chercher de l'eau pour le ménage ?</p> <p><i>Si moins d'une heure, enregistrer '00'.</i></p>	<p>NOMBRE D'HEURES __ __ </p>	
<p>CL9. Depuis (<i>jour de la semaine</i>) dernier, est-ce que (<i>nom</i>) est allé chercher du bois pour le ménage ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>2 ⇒ CL11</p>
<p>CL10. Au total, depuis (<i>jour de la semaine</i>) dernier combien d'heures (<i>nom</i>) a-t-il/elle passé à chercher du bois pour le ménage ?</p> <p><i>Si moins d'une heure, enregistrer '00'.</i></p>	<p>NOMBRE D'HEURES __ __ </p>	

<p>CL11. Depuis (<i>jour de la semaine</i>) dernier, est-ce que (<i>nom</i>) a fait une des choses suivantes pour le ménage ?</p> <p>[A] Des courses pour le ménage ?</p> <p>[B] Cuisiner?</p> <p>[C] Laver la vaisselle ou nettoyer la maison ?</p> <p>[D] Laver des vêtements?</p> <p>[E] Prendre soin des enfants?</p> <p>[F] Prendre soin des personnes âgées ou malades ?</p> <p>[X] Autres tâches de ménage ?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">OUI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>COURSES POUR LE MENAGE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CUISINER</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>LAVER LA VAISSELLE /NETTOYER LA MAISON</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>LAVER DES VETEMENTS</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PRENDRE SOIN DES ENFANTS</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PRENDRE SOIN DES PERSONNES AGEES /MALADES</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>AUTRES TACHES DE MENAGE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	COURSES POUR LE MENAGE	1	2	CUISINER	1	2	LAVER LA VAISSELLE /NETTOYER LA MAISON	1	2	LAVER DES VETEMENTS	1	2	PRENDRE SOIN DES ENFANTS	1	2	PRENDRE SOIN DES PERSONNES AGEES /MALADES	1	2	AUTRES TACHES DE MENAGE	1	2	
	OUI	NON																								
COURSES POUR LE MENAGE	1	2																								
CUISINER	1	2																								
LAVER LA VAISSELLE /NETTOYER LA MAISON	1	2																								
LAVER DES VETEMENTS	1	2																								
PRENDRE SOIN DES ENFANTS	1	2																								
PRENDRE SOIN DES PERSONNES AGEES /MALADES	1	2																								
AUTRES TACHES DE MENAGE	1	2																								
<p>CL12. Vérifier CL11, [A]-[X] :</p>	<p>AU MOINS UN 'OUI'1</p> <p>TOUTES LES REPONSES SONT 'NON'2</p>	<p>2 ⇒ Fin</p>																								
<p>CL13. Depuis (<i>jour de la semaine</i>) dernier, à peu près combien d'heures au total (<i>nom</i>) a-t-il/elle travaillé sur (cette/ces activité(s)) ?</p> <p><i>Si moins d'une heure, enregistrer '00'</i></p>	<p>NOMBRE D'HEURES..... __ __ </p>																									

DISCIPLINE DE L'ENFANT		FCD
FCD1. Vérifier CB3: Age de l'enfant:	5-14 ANS 1 15-17 ANS 2	2 ⇒ Fin
<p>FCD2. Maintenant je voudrais parler de quelque chose d'autre.</p> <p>Les adultes utilisent certains moyens pour enseigner à leurs enfants la façon de se comporter ou de se conduire correctement. Je vais vous lire une liste de méthodes qui sont utilisées et je voudrais que vous me disiez si vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage les a utilisées avec (Nom) au cours du mois dernier ?</p> <p>[A] Retirer des privilèges, interdire quelque chose que (nom) aime faire ou ne pas lui permettre de quitter la maison.</p> <p>[B] Expliquer à (Nom) pourquoi sa conduite était incorrecte</p> <p>[C] (Le/la) secouer</p> <p>[D] Lui crier après, hurler sur lui/elle</p> <p>[E] Lui donner quelque chose d'autre à faire.</p> <p>[F] Lui donner une fessée, (le/la) frapper ou (le/la) taper sur les fesses à main nues.</p> <p>[G] (Le/la) frapper sur les fesses ou sur d'autres Parties du corps avec une ceinture, un bâton ou autres objets durs.</p> <p>[H] (Le/la) traiter d'idiot, de paresseux ou d'un autre attribut humiliant.</p> <p>[I] (Le/la) frapper ou (le/la) gifler sur le visage, la tête ou les oreilles.</p> <p>[J] (Le/la) frapper ou le/la taper sur les mains, les bras ou les jambes.</p> <p>[K] (Le/la) battre, c'est-à-dire (le/la) frapper encore et encore aussi fort que possible.</p>	<p>OUI NON</p> <p>RETIRER DES PRIVILEGES 1 2</p> <p>EXPLIQUER LE MAUVAIS COMPORTEMENT 1 2</p> <p>SECOUER 1 2</p> <p>HURLER, CRIER DESSUS 1 2</p> <p>DONNER AUTRE CHOSE A FAIRE 1 2</p> <p>DONNER UNE FESSEE, FRAPPER, TAPERA MAINS NUES 1 2</p> <p>FRAPPER AVEC CEINTURE, BATON OU AUTRE 1 2</p> <p>TRAITER D'IDIOT, PARESSEUX OU AUTRE 1 2</p> <p>FRAPPER/GIFFLER SUR LE VISAGE, TETES OU OREILLES 1 2</p> <p>FRAPPER/TAPER SUR LES MAINS, BRASOU JAMBES 1 2</p> <p>BATTRE ET FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE 1 2</p>	
FCD3. Vérifier FS4: Est-ce que le/la répondant(e) est la mère ou le/la gardien(ne) d'un autre enfant de moins de 5 ans?	OUI 1 NON 2	2 ⇒ FCD5
FCD4. Vérifier FS4 : Est-ce que ce/cette répondant(e) a déjà répondu à la question suivante (UCD5 ou FCD5) pour un autre enfant ?	OUI 1 NON 2	1 ⇒ Fin
FCD5. Pensez-vous que pour élever ou éduquer correctement un enfant, il est nécessaire qu'il soit puni physiquement ?	OUI 1 NON 2 NSP / PAS D'OPINION 8	

ACCIDENT		AC
<p>AC1. Maintenant je voudrais parler de quelque chose d'autre.</p> <p>Comme vous le savez les enfants sont parfois victimes d'accidents graves divers,...</p> <p>Est-ce que (nom) a-été victime d'un accident grave à n'importe quel moment par le passé n'importe où ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p>	2 ⇒Fin
<p>AC2 : Quel genre d'accident que (nom) a eu ?</p>	<p>BRULURE 1</p> <p>BLESSURE 2</p> <p>FRACTURE/ ENTORSE 3</p> <p>SUFFOCATION..... 4</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) 6</p>	
<p>AC3 : Quel âge avait (nom) au moment (type d'accident grave le plus récent cité à AC2) ?</p>	<p>AGE (EN ANNEES REVOLUES)..... __ </p>	
<p>AC4 : Quelle est l'origine de cet accident ?</p>	<p>CHUTE 01</p> <p>INCENDIE, EXPLOSION 02</p> <p>BAGARRE 03</p> <p>ACCIDENT DE CIRCULATION 04</p> <p>CORRECTION DES PARENTS..... 05</p> <p>INTOXICATION (MEDICAMENTS, PRODUITS MENAGERS,..) 06</p> <p>NOYADES 07</p> <p>MORSURES PAR ANIMAUX 08</p> <p>AUTRE (PRECISER) 96</p>	
<p>AC5 : Où s'est produit cet accident ?</p>	<p>A DOMICILE 1</p> <p>DANS L'ECOLE 2</p> <p>DANS LA RUE 3</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) 6</p>	
<p>AC6 : Où a-t-on emmener (nom)?</p>	<p>DOMICILE</p> <p>DOMICILE..... 11</p> <p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>CHU 20</p> <p>HOPITAL (EHS/EH/EPH) 21</p> <p>POLYCLINIQUE 22</p> <p>SALLE DE SOINS..... 24</p> <p>AUTRE PUBLIC (<i>préciser</i>) 26</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>CLINIQUE PRIVEE 32</p> <p>CABINET PRIVE..... 34</p> <p>AUTRE MEDICAL PRIVE (<i>préciser</i>) 36</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) 96</p>	<p>20 ⇒Fin</p> <p>21 ⇒Fin</p> <p>22 ⇒Fin</p> <p>24 ⇒Fin</p> <p>26 ⇒Fin</p> <p>32 ⇒Fin</p> <p>34 ⇒Fin</p> <p>36 ⇒Fin</p> <p>96 ⇒Fin</p>
<p>AC7 : Pourquoi (Nom) n'a pas été soigné à l'hôpital ou auprès d'un médecin ?</p>	<p>ELOIGNEMENT..... 1</p> <p>COUT ELEVE 2</p> <p>JUGE INUTILE 3</p> <p>AVAIT DE L'EXPERIENCE 4</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) 6.</p>	

FONCTIONNEMENT DE L'ENFANT		FCF
<p>FCF1. Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur les difficultés que (nom) peut connaître. (Nom) porte-t-il/elle des lunettes ou des lentilles de contact ?</p>	<p>OUI1 NON2</p>	
<p>FCF2. (Nom) utilise-t-il/elle porte une prothèse auditive/ un implant auditif ?</p>	<p>OUI1 NON2</p>	
<p>FCF3. (Nom) utilise-t-il/elle un équipement ou reçoit-il/elle de l'assistance pour marcher ?</p>	<p>OUI1 NON2</p>	
<p>FCF4. Pour les questions suivantes, je vous demanderai de répondre en sélectionnant une réponse parmi quatre possibles. Pour chaque question diriez-vous que (nom) a</p> <p>1) aucune difficulté, 2) quelques difficultés, 3) beaucoup de difficultés ou 4) si il/elle ne peut pas du tout faire l'activité. <i>Répéter les catégories en posant les questions individuelles à chaque fois que la répondante n'utilise pas une des catégories de réponse.</i> Rappelez-vous les 4 réponses possibles sont : diriez-vous que (nom) a 1) aucune difficulté, 2) quelques difficultés, 3) beaucoup de difficultés ou 4) ne peut pas du tout faire l'activité.</p>		
<p>FCF5. Vérifier FCF1: <i>Enfant porte des lunettes ou des lentilles de contact ?</i></p>	<p>OUI, FCF1=11 NON, FCF1=22</p>	<p>1 ⇨ FCF6A 2 ⇨ FCF6B</p>
<p>FCF6A. Lorsqu'il/elle porte ses lunettes ou lentilles de contact, (nom) a-t-il/elle des difficultés à voir ?</p> <p>FCF6B. (Nom) a-t-il/elle des difficultés à voir ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE1 QUELQUES DIFFICULTES.....2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3 NE PEUT PAS DU TOUT VOIR.....4</p>	
<p>FCF7. Vérifier FCF2: <i>Enfant utilise une prothèse auditive ou un implant auditif?</i></p>	<p>OUI, FCF2=11 NON, FCF2=22</p>	<p>1 ⇨ FCF8A 2 ⇨ FCF8B</p>
<p>FCF8A. Lorsqu'il/elle utilise sa prothèse auditive/implant auditif, (nom) a-t-il/elle des difficultés à entendre des sons comme la voix des gens ou de la musique ?</p> <p>FCF8B. (Nom) a-t-il /elle des difficultés à entendre des sons comme la voix des gens ou de la musique ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE1 QUELQUES DIFFICULTES.....2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3 NE PEUT PAS DU TOUT ENTENDRE4</p>	
<p>FCF9. Vérifier FCF3: <i>Enfant utilise un équipement ou reçoit de l'assistance pour marcher ?</i></p>	<p>OUI, FCF3=11 NON, FCF3=22</p>	<p>2 ⇨ FCF14</p>
<p>FCF10. Sans son équipement ou sans assistance, (nom) a-t-il /elle des difficultés à marcher sur une distance de 100 mètres sur terrain plat ?</p> <p><i>Insister :C'est à peu près la longueur d'1 terrain de football.</i></p> <p><i>Noter que la catégorie 'Aucune difficulté' n'est pas disponible quand l'enfant a un équipement ou reçoit de l'assistance pour marcher.</i></p>	<p>QUELQUES DIFFICULTES.....2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3 NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER 100 M4</p>	<p>3 ⇨ FCF12 4 ⇨ FCF12</p>

<p>FCF11. Sans son équipement ou sans assistance, (<i>nom</i>) a-t-il /elle des difficultés à marcher sur une distance de 500 mètres sur terrain plat ? <i>Insister: C'est à peu près la longueur de 5 terrains de football.</i> <i>Noter que la catégorie 'Aucune difficulté' n'est pas disponible quand l'enfant a un équipement ou reçoit de l'assistance pour marcher.</i></p>	<p>QUELQUES DIFFICULTES.....2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3 NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER 500 M4</p>	
<p>FCF12. Avec son équipement ou assistance (<i>nom</i>) a-t-il /elle des difficultés à marcher sur une distance de 100 mètres sur terrain plat ? <i>Insister: C'est à peu près la longueur d'1 terrain de football.</i></p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE1 QUELQUES DIFFICULTES.....2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3 NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER 100 M4</p>	<p>3 ⇨FCF16 4 ⇨FCF16</p>
<p>FCF13. Avec son équipement ou de l'assistance (<i>nom</i>) a-t-il /elle des difficultés à marcher sur une distance de 500 mètres sur terrain plat ? <i>Insister: C'est à peu près la longueur de 5 terrains de football.</i></p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE1 QUELQUES DIFFICULTES.....2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3 NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER 500 M4</p>	<p>1 ⇨FCF16</p>
<p>FCF14. Par rapport aux enfants du même âge, (<i>nom</i>) a-t-il /elle des difficultés à marcher sur une distance de 100 mètres sur terrain plat ? <i>Insister: C'est à peu près la longueur d'1 terrain de football.</i></p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE1 QUELQUES DIFFICULTES.....2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3 NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER 100 M4</p>	<p>3 ⇨FCF16 4 ⇨FCF16</p>
<p>FCF15. Par rapport aux enfants du même âge, (<i>nom</i>) a-t-il /elle des difficultés à marcher sur une distance de 500 mètres sur terrain plat ? <i>Insister: C'est à peu près la longueur de 5 terrains de football</i></p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE1 QUELQUES DIFFICULTES.....2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3 NE PEUT PAS DU TOUT MARCHER 500 M4</p>	
<p>FCF16. (Nom) a-t-il /elle a des difficultés à prendre soin de lui/d'elle-même comme se nourrir ou s'habiller seul(e)?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE1 QUELQUES DIFFICULTES.....2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3 NE PEUT PAS DU TOUT PRENDRE SOIN DE LUI/D'ELLE4</p>	
<p>FCF17. Lorsqu'il/elle parle, (<i>nom</i>) a-t-il /elle des difficultés à se faire comprendre par les membres de ce ménage ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE1 QUELQUES DIFFICULTES.....2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3 NE PEUT PAS DU TOUT ETRE COMPRIS.....4</p>	
<p>FCF18. Lorsqu'il/elle parle, (<i>nom</i>) a-t-il /elle des difficultés à se faire comprendre par les personnes extérieures à ce ménage ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE1 QUELQUES DIFFICULTES.....2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3 NE PEUT PAS DU TOUT ETRE COMPRIS.....4</p>	
<p>FCF19. Par rapport aux enfants du même âge, (<i>nom</i>) a-t-il /elle des difficultés à apprendre des choses ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE1 QUELQUES DIFFICULTES.....2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3 NE PEUT PAS DU TOUT APPRENDRE DES CHOSES....4</p>	
<p>FCF20. Par rapport aux enfants du même âge, (<i>nom</i>) a-t-il /elle des difficultés à se souvenir des choses ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE1 QUELQUES DIFFICULTES.....2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES.....3 NE PEUT PAS DU TOUT SE SOUVENIR4</p>	

<p>FCF21. (Nom) a-t-il /elle des difficultés à se concentrer sur une activité qui lui plaît ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES..... 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES..... 3 NE PEUT PAS DU TOUT SE CONCENTRER 4</p>	
<p>FCF22. (Nom) a-t-il/elle a des difficultés à accepter des changements dans sa routine?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES..... 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES..... 3 N'ACCEPTÉ PAS DU TOUT LES CHANGEMENTS 4</p>	
<p>FCF23. Par rapport aux enfants du même âge, (nom) a-t-il/elle des difficultés à contrôler son comportement ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES..... 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES..... 3 NE PEUT PAS DU TOUT CONTROLER SON COMPORTEMENT..... 4</p>	
<p>FCF24. (Nom) a-t-il/elle des difficultés à se faire des amis ?</p>	<p>AUCUNE DIFFICULTE 1 QUELQUES DIFFICULTES..... 2 BEAUCOUP DE DIFFICULTES..... 3 NE PEUT PAS DU TOUT SE FAIRE DES AMIS..... 4</p>	
<p>FCF25. Les prochaines questions ont des options de réponses différentes. Je vais vous les lire après chaque question.</p> <p>Je voudrais savoir à quelle fréquence (nom)semble-t-il/elle très anxieux(se), nerveux(se) ou préoccupé(e)?</p> <p>Diriez-vous : chaque jour, une fois par semaine, une fois par mois, quelques fois dans l'année ou jamais?</p>	<p>CHAQUE JOUR..... 1 UNE FOIS PAR SEMAINE 2 UNE FOIS PAR MOIS 3 QUELQUES FOIS DANS L'ANNEE..... 4 JAMAIS 5</p>	
<p>FCF26. Je voudrais savoir à quelle fréquence (nom)semble-t-il/elle très triste ou déprimé(e).</p> <p>Diriez-vous : chaque jour, une fois par semaine, une fois par mois, quelques fois dans l'année ou jamais ?</p>	<p>CHAQUE JOUR..... 1 UNE FOIS PAR SEMAINE 2 UNE FOIS PAR MOIS 3 QUELQUES FOIS DANS L'ANNEE..... 4 JAMAIS 5</p>	

IMPLICATION DES PARENTS		PR
PR1. Vérifier CB3: Age de l'enfant:	5-6 ANS 1 7-14 ANS 2 15-17 ANS 3	1 ⇒ Fin
PR3. Mis à part les livres scolaires, parascolaires et les livres religieux, combien de livres avez-vous pour (nom) qu'il peut lire à la maison ?	AUCUN 00 NOMBRE DE LIVRES..... _0_ _ 10 LIVRES OU PLUS..... 10	
PR4. Vérifier CB7 : Est-ce que l'enfant fréquente, l'école ?	OUI, CB7/ED9=1 1 NON, CB7/ED9=2 OU BLANC..... 2	2 ⇒ Fin
PR5. Durant l'année scolaire, est-ce que (nom) a des devoirs d'école à faire à la maison ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	2 ⇒ PR6A 8 ⇒ PR6A
PR6. Durant l'année scolaire, est-ce que quelqu'un aide (nom) à faire ses devoirs scolaires ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
PR6A : Est-ce que (nom) bénéficie de cours de soutien scolaire ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	2 ⇒ PR7 8 ⇒ PR7
PR6B : Si oui (PR6A), dans combien de matières ?	NOMBRE DE MATIERES..... _ _	
PR7. Est-ce que l'école de (nom) dispose d'une association de parents d'élèves auquel les parents peuvent participer ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	2 ⇒ PR10 8 ⇒ PR10
PR7A : Est-ce que vous /père êtes membre de l'association des parents d'élèves ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	2 ⇒ PR10 8 ⇒ PR10
PR7B : Est-ce que l'association des parents d'élèves est active ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	2 ⇒ PR10 8 ⇒ PR10
PR8. Est-ce que vous ou un autre adulte membre de ce ménage avez participé à une réunion à la demande de l'association des parents d'élèves au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	2 ⇒ PR10 8 ⇒ PR10
PR9. Durant ces réunions, est-ce que les choses suivantes ont été discutées :	OUI NON NSP [A] Un plan pour aborder les principaux problèmes d'éducation auxquels est confrontée l'école de (nom)? PLAN POUR ABORDER LES PROBLEMES DE L'ECOLE ... 1 2 8 [B] Le budget de l'école ou l'utilisation des fonds reçus par l'école de (nom)? BUDGET DE L'ECOLE..... 1 2 8	
PR10. Durant les 12 derniers mois, avez-vous ou un autre adulte de ce ménage reçu/récupéré un bulletin scolaire pour (nom) ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	

<p>PR11. Durant les 12 derniers mois, est-ce que vous ou un autre membre adulte de ce ménage, êtes allé à l'école de (nom) pour une des raisons suivantes :</p> <p>[A] Une fête de l'école ou un événement sportif ?</p> <p>[B] Pour discuter de la scolarité de (nom) avec son/ses enseignant(s)?</p> <p>[C] Pour discuter avec le/la conseiller(s) d'orientation de la scolarité de (nom)?</p> <p>[D] Pour une question liée à la discipline ?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FETE DE L'ECOLE OU EVENEMENT SPORTIF</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>POUR DISCUTER DE LA SCOLARITE AVEC LES ENSEIGNANTS,</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>POUR DISCUTER AVEC LE CONSEILLER D'ORIENTATION</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>POUR UNE QUESTION LIEE A LA DISCIPLINE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	FETE DE L'ECOLE OU EVENEMENT SPORTIF	1	2	8	POUR DISCUTER DE LA SCOLARITE AVEC LES ENSEIGNANTS,	1	2	8	POUR DISCUTER AVEC LE CONSEILLER D'ORIENTATION	1	2	8	POUR UNE QUESTION LIEE A LA DISCIPLINE	1	2	8	
	OUI	NON	NSP																			
FETE DE L'ECOLE OU EVENEMENT SPORTIF	1	2	8																			
POUR DISCUTER DE LA SCOLARITE AVEC LES ENSEIGNANTS,	1	2	8																			
POUR DISCUTER AVEC LE CONSEILLER D'ORIENTATION	1	2	8																			
POUR UNE QUESTION LIEE A LA DISCIPLINE	1	2	8																			
<p>PR12. Durant les 12 derniers mois, est-ce que l'école de (nom) a été fermée pendant une journée où elle aurait dû être ouverte pour une des raisons suivantes :</p> <p>[A] Catastrophes naturelles comme inondations, séismes, épidémies ou similaires ?</p> <p>[B] Catastrophes causées par l'homme comme incendie, effondrement du bâtiment, émeutes ou similaires?</p> <p>[X] Autre ?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CATASTROPHES NATURELLES</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>CATASTROPHES HUMAINES</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>AUTRE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	CATASTROPHES NATURELLES	1	2	8	CATASTROPHES HUMAINES	1	2	8	AUTRE	1	2	8					
	OUI	NON	NSP																			
CATASTROPHES NATURELLES	1	2	8																			
CATASTROPHES HUMAINES	1	2	8																			
AUTRE	1	2	8																			
<p>PR13. Durant les 12 derniers mois, est-ce que (nom) n'a pas été à l'école parce que son enseignant était absent ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 ⇒ Fin</p> <p>2 ⇒ Fin</p>																				
<p>PR15. Lorsque (<i>l'absence de l'enseignant</i>) s'est produite, est-ce que vous avez ou un autre membre adulte de votre ménage a contacté un des représentants de l'école ou du comité de gestion de l'école ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>																					

<p>FS11. Enregistrer l'heure.</p>	<p>HEURES ET MINUTES :</p>	
<p>FS16. Terminer l'interview avec ce/cette répondant(e) et l'enfant en les remerciant de leur coopération.</p> <p>Compléter le résultat dans FS17 dans PANNEAU D'INFORMATION ENFANT DE 5-17 ANS puis aller ensuite au QUESTIONNAIRE MÉNAGE et compléter HH56.</p> <p>Prendre des dispositions pour l'administration du ou des autres questionnaires dans ce ménage</p>		

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRIX

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR