

QUESTIONNAIRE POUR LES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 5 ANS

PANNEAU D'INFORMATION SUR L'ENFANT ÂGÉ(E) DE MOINS DE 5 ANS		UF
UF1. Numéro de groupe : _____	UF2. Nom et numéro de la structure : NOM _____	
UF3. Nom et sexe de l'enfant : NOM _____ GARÇON..... 1 FILLE.....2	UF4. Nom de la personne la mieux informée NOM _____	
UF5. Nom et numéro de l'enquêteur/enquêtrice : NOM _____	UF6. Nom et numéro du/de la chef d'équipe : NOM _____	
UF7. Jour / Mois / Année : _____ / _____ / <u>2 0 2</u> _____	UF8. Enregistrer l'heure de début :	HEURES ET MINUTES _____ h : _____

UF9. Consulter les questionnaires remplis dans cette structure : avez-vous (ou un autre membre de votre équipe) déjà interrogé ce(tte) répondant(e) au sujet d'un(e) autre enfant âgé(e) de moins de 5 ans ou âgé(e)s de 5 à 14 ans ?	OUI, RÉPONDANT(E) DÉJÀ INTERROGÉ(E) 1 NON, PREMIER ENTRETIEN..... 2	1 ⇒UF9B 2 ⇒UF9A
UF9A. Bonjour, je m'appelle (votre nom) et je fais partie de l'équipe chargée des enquêtes en vue de rassembler des informations sur les structures d'accueil du pays. Nous venons de (nom du principal organisme de mise en œuvre). Je voudrais vous parler de la santé et du bien-être de (nom de l'enfant enregistré dans UF3). Toutes les informations que nous obtenons resteront strictement confidentielles et le nom de la structure ne sera pas identifié ni diffusé dans les résultats. De même, votre nom et vos informations personnelles ne seront pas divulgués. Les informations que vous donnez n'auront aucun impact sur votre emploi ou sur la situation de l'enfant dans cette structure. De même, elles n'auront pas d'impact sur les décisions concernant son placement en dehors de cette structure. Si vous ne souhaitez pas répondre à une question ou si vous voulez interrompre l'entretien, veuillez me le faire savoir. Puis-je commencer ?	UF9B. Maintenant, je voudrais vous parler de la santé et du bien-être de (nom de l'enfant enregistré dans UF3). Comme indiqué précédemment, toutes les informations que nous obtenons resteront strictement confidentielles et le nom de cette structure ne sera pas identifié ni diffusé dans les résultats. De même, votre nom et vos informations personnelles ne seront pas divulgués. Les informations que vous donnez n'auront aucun impact sur votre emploi ou sur la situation de l'enfant dans cette structure. De même, elles n'auront pas d'impact sur les décisions concernant son placement en dehors de cette structure. Si vous ne souhaitez pas répondre à une question ou si vous voulez interrompre l'entretien, veuillez me le faire savoir. Puis-je commencer ?	
Le consentement a-t-il été accordé ?	OUI..... 1 NON 2	1 ⇒UB 2 ⇒UF17

UF17. Résultat de l'entretien pour les enfants âgés de moins de 5 ans <i>Discuter des résultats non complets avec votre chef d'équipe.</i>	COMPLET01
	PARTIELLEMENT COMPLET02
	REFUS DE L'ENTRETIEN03
	AUCUNE PERSONNE CONSIDÉRÉE COMME LA MIEUX INFORMÉE N'A ÉTÉ IDENTIFIÉE POUR LES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 5 ANS.....04
	AUTRE (<i>préciser</i>)..... 06

CARACTÉRISTIQUES DE L'ENFANT DE MOINS DE 5 ANS		UB
UB1. En quel jour, quel mois et quelle année (nom) est-il/elle né(e) ? <i>Insister :</i> Quand est son anniversaire ? <i>Si le/la gardien(ne) connaît la date de naissance exacte, enregistrer aussi le jour de naissance ; sinon, enregistrer « 98 » pour le jour.</i> <i>Les Mois et Année <u>doivent</u> être enregistrés.</i>	DATE DE NAISSANCE JOUR__ __ NSP JOUR.....98. MOIS__ __ ANNÉE.....__ __ __	
UB2. Quel âge a (nom) ? <i>Insister :</i> Quel âge a eu (nom) à son dernier anniversaire ? <i>Enregistrer l'âge en années révolues.</i> <i>Enregistrer « 0 », si moins d'un an.</i> <i>Si les réponses à UB1 et UB2 sont incohérentes, insister et corriger.</i>	ÂGE (EN ANNÉES RÉVOLUES)__	
UB3. Vérifier UB2 : Âge de l'enfant ?	0, 1, OU 2 ANS..... 1 3 OU 4 ANS..... 2	1 ⇒CA
UB4. Est-ce que (nom) a déjà fréquenté un programme d'éducation pré-primaire, tel que insérer les noms de programmes spécifiques au pays ?	OUI 1 NON..... 2 NSP 8	2 ⇒CA 8 ⇒CA
UB5. À quelque moment que ce soit depuis insérer le mois de commencement de l'année scolaire , a-t-il/elle assisté à (programmes mentionnés à UB4) ?	OUI 1 NON..... 2	2 ⇒CA
UB6. Est-ce qu'il/elle fréquente actuellement (programme mentionné à UB4) ?	OUI 1 NON..... 2	

TRAITEMENT DES MALADIES		CA
CA1. Est-ce que (<i>nom</i>) a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	OUI..... 1 NON 2 NSP 8	2 ⇒CA9 8 ⇒CA9
CA2. Je voudrais savoir quelle quantité de liquides à boire a été donnée à (<i>nom</i>) durant sa diarrhée. Ceci inclut le lait maternel, les Sels de Réhydratation Orale (SRO) et les autres liquides donnés avec des médicaments. Pendant que (<i>nom</i>) avait la diarrhée, a-t-il/elle reçu à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? <i>Si « moins », insister :</i> Est-ce qu'il/elle a reçu beaucoup moins à boire que d'habitude, ou un peu moins à boire que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS..... 2 À PEU PRÈS LA MÊME CHOSE 3 PLUS 4 RIEN À BOIRE 5 NSP 8	
CA3. Pendant que (<i>nom</i>) avait la diarrhée, a-t-il/elle reçu à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger ? <i>Si « moins », insister :</i> Est-ce qu'il/elle a reçu beaucoup moins à manger que d'habitude, ou un peu moins à manger que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS..... 2 À PEU PRÈS LA MÊME CHOSE 3 PLUS 4 A STOPPÉ L'ALIMENTATION 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER 7 NSP 8	
CA4. Avez-vous recherché des conseils ou un traitement contre la diarrhée de quelque source que ce soit ?	OUI..... 1 NON 2 NSP 8	2 ⇒CA6 8 ⇒CA6

<p>CA5. Où avez-vous cherché des conseils ou un traitement ?</p> <p><i>Insister : quelque part d'autre ?</i></p> <p><i>Enregistrer tous les fournisseurs mentionnés mais ne pas faire de suggestions.</i></p> <p><i>Insister pour identifier chaque type de fournisseur.</i></p> <p><u>S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit et enregistrer temporairement W jusqu'à trouver la catégorie appropriée pour la réponse.</u></p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>SECTEUR MÉDICAL PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUVERNEMENTALA</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUVERNEMENTALB</p> <p>POSTE DE SANTÉ GOUVERNEMENTAL ..C</p> <p>AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE ...D</p> <p>CLINIQUE MOBILE/STRATÉGIE AVANCÉE.....E</p> <p>AUTRE PRESTATAIRE MÉDICAL PUBLIC (préciser) _____ F</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL PRIVÉ / CLINIQUE I</p> <p>MÉDECIN PRIVÉJ</p> <p>PHARMACIE PRIVÉEK</p> <p>AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE (NON GOUVERNEMENTAL).....L</p> <p>CLINIQUE MOBILEM</p> <p>AUTRE PRESTATAIRE MÉDICAL PRIVÉ (préciser)_____ N</p> <p>NSP – PUBLIC OU PRIVÉY</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>FAMILLE/AMIS.....O</p> <p>BOUTIQUE / MARCHÉ / RUE P</p> <p>PRATICIEN TRADITIONNEL.....Q</p> <p>SERVICE DE SANTÉ DANS LA STRUCTURE.....R</p> <p>AUTRE (préciser) _____ X</p>	
<p>CA6. Quand (<i>nom</i>) a eu la diarrhée, est-ce qu'il/elle a eu :</p> <p>[A] Une SRO faite à partir d'un sachet spécial appelé insérer le nom local pour le sachet de SRO ?</p> <p>[B] Un liquide de SRO déjà préparé dans un sachet insérer le nom local pour le sachet déjà préparé de SRO ?</p> <p>[C] Du Zinc en comprimés ou en sirop ?</p> <p>[D] Insérer le liquide recommandé par le gouvernement ?</p>	<p style="text-align: right;">O N NSP</p> <p>SACHET DE SRO1 2 8</p> <p>LIQUIDE SRO DÉJÀ PRÉPARÉ.....1 2 8</p> <p>ZINC COMPRIMÉS OU SIROP1 2 8</p> <p>LIQUIDE RECOMMANDÉ1 2 8</p>	
<p>CA7. Est-ce que quelque chose d'autre a été donné pour traiter la diarrhée ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 ⇒CA9</p> <p>8 ⇒CA9</p>

<p>CA8. Qu'est-ce qui a été donné en plus pour traiter la diarrhée ?</p> <p><i>Insister :</i> Rien d'autre ?</p> <p><i>Enregistrer tous les traitements donnés. Écrire le nom/la marque de tous les médicaments donnés.</i></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Nom/marque)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Nom/marque)</p>	<p>COMPRIMÉS OU SIROP</p> <p>ANTIBIOTIQUE..... A</p> <p>ANTIMOTILITE (ANTI-DIARRHÉIQUE)B</p> <p>AUTRE COMPRIMÉ OU SIROP G</p> <p>COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU H</p> <p>INJECTION</p> <p>ANTIBIOTIQUE.....L</p> <p>PAS ANTIBIOTIQUEM</p> <p>INJECTION INCONNUE N</p> <p>INTRAVEINEUSE (IV)..... O</p> <p>REMÈDE MAISON / HERBE MÉDICINALE. Q</p> <p>AUTRE (préciser) X</p>	
<p>CA9. À quelque moment que ce soit au cours des deux dernières semaines, est-ce que (nom) a été malade avec de la fièvre ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>	
<p>CA10. À quelque moment que ce soit au cours des deux dernières semaines, est-ce que (nom) a eu une maladie avec de la toux ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>	
<p>CA11. À quelque moment que ce soit au cours des deux dernières semaines, est-ce que (nom) a eu une respiration rapide et forte ou des difficultés à respirer ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 ⇒CA13</p> <p>8 ⇒CA13</p>
<p>CA12. La respiration rapide ou les difficultés respiratoires étaient-elles dues à un problème de bronches, ou à un nez bouché ou qui coulait ?</p>	<p>PROBLÈMES DANS LA POITRINE</p> <p>SEULEMENT 1</p> <p>NEZ BOUCHÉ OU QUI COULAIT 2</p> <p>LES DEUX 3</p> <p>AUTRE (préciser) 6</p> <p>NSP 8</p>	<p>1 ⇒CA14</p> <p>2 ⇒CA14</p> <p>3 ⇒CA14</p> <p>6 ⇒CA14</p> <p>8 ⇒CA14</p>
<p>CA13. Vérifier CA9 : est-ce que l'enfant a eu de la fièvre ?</p>	<p>OUI, CA9=1 1</p> <p>NON OU NSP, CA9=2 8..... 2</p>	<p>2 ⇒CA20</p>
<p>CA14. Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie quelque part ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 ⇒CA16</p> <p>8 ⇒CA16</p>

<p>CA15. Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?</p> <p><i>Insister : Quelque part d'autre ?</i></p> <p><i>Enregistrer tous les fournisseurs mentionnés mais ne pas faire de suggestions.</i></p> <p><i>Insister pour identifier chaque type de fournisseur.</i></p> <p><i>S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit et enregistrer temporairement W jusqu'à trouver la catégorie appropriée pour la réponse.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>SECTEUR MÉDICAL PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUVERNEMENTALA</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUVERNEMENTALB</p> <p>POSTE DE SANTÉ GOUVERNEMENTAL ..C</p> <p>AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE ...D</p> <p>CLINIQUE MOBILE / STRATÉGIE AVANCÉEE</p> <p>AUTRE PRESTATAIRE MÉDICAL PUBLIC (préciser)..... F</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL PRIVÉ / CLINIQUE I</p> <p>MÉDECIN PRIVÉJ</p> <p>PHARMACIE PRIVÉEK</p> <p>AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE (NON GOUVERNEMENTAL).....L</p> <p>CLINIQUE MOBILEM</p> <p>AUTRE PRESTATAIRE MÉDICAL PRIVÉ (préciser)..... N</p> <p>NSP – PUBLIC OU PRIVÉY</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>FAMILLE / AMISO</p> <p>BOUTIQUE / MARCHÉ / RUE P</p> <p>PRATICIEN TRADITIONNEL.....Q</p> <p>SERVICE DE SANTÉ DANS LA STRUCTURER</p> <p>AUTRE (préciser) X</p>	
<p>CA16. À quelque moment que ce soit durant sa maladie, est-ce que (<i>nom</i>) a reçu un médicament pour cette maladie ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 ⇒CA20</p> <p>8 ⇒CA20</p>

<p>CA17. Quel médicament (<i>nom</i>) a t-il/elle reçu ?</p> <p><i>Insister :</i> Rien d'autre ?</p> <p><u>Si impossible de déterminer le type de médicament,</u> noter le nom/la marque et enregistrer temporairement W jusqu'à trouver la catégorie appropriée pour la réponse.</p> <p>_____</p> <p>(Nom/marque)</p> <p>_____</p> <p>(Nom/marque)</p>	<p>ANTI-PALUDIQUES</p> <p>COMBINAISON THÉRAPEUTIQUE À BASE D'ARTÉMISININE (CTA)A SP / FANSIDARB CHLOROQUINEC AMODIAQUINED QUININE EN COMPRIMÉSE EN INJECTION/ IVF ARTÉSUNATE EN SUPPOSITOIRE.....G AUTRE INJECTION / IVH AUTRE ANTI-PALUDIQUE (préciser)..... K</p> <p>ANTIBIOTIQUES</p> <p>AMOXICILLINEL COTRIMOXAZOLEM AUTRES COMPRIMÉS AU SIROP ANTIBIOTIQUEN AUTRE INJECTION / IV ANTIBIOTIQUE.....O</p> <p>AUTRES MÉDICAMENTS</p> <p>PARACÉTAMOL / PANADOL / ACÉTAMINOPHÈNE.....R ASPIRINES IBUPROFÈNET</p> <p>SEULEMENT NOM DE MARQUE ENREGISTRÉ.....W</p> <p>AUTRE (préciser)X NSP / NE SOUVIENS PASY</p>	
<p>CA18. Vérifier CA17 : Antipaludéens mentionnés ?</p>	<p>PAS D'ANTIPALUDÉENS MENTIONNÉS 0 OUI, PLUSIEURS ANTIPALUDÉENS MENTIONNÉS 1 NON, UN SEUL ANTIPALUDÉEN MENTIONNÉ 2</p>	<p>0 ⇒CA20 1 ⇒CA19A 2 ⇒CA19B</p>
<p>CA19A. Combien de temps après le début de la fièvre (<i>nom</i>) a-t-il/elle commencé à prendre le premier (<i>nom de tous les antipaludéens enregistrés à CA17, codes A à K</i>) ?</p> <p>CA19B. Combien de temps après le début de la fièvre (<i>nom</i>) a-t-il/elle commencé à prendre le (<i>nom de l'antipaludéen enregistré à CA17, codes A à K</i>) ?</p>	<p>MÊME JOUR 0 JOUR SUIVANT 1 2 JOURS APRÈS LE DÉBUT DE LA FIÈVRE 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LE DÉBUT DE LA FIÈVRE 3 NSP 8</p>	
<p>CA20. Vérifier UB2 : Âge de l'enfant ?</p>	<p>0 AN 1 1 AN 2 2, 3 OU 4 ANS 3</p>	<p>1 ⇒UF11 2 ⇒UCD 3 ⇒EC</p>

<p>EC1. Pendant les trois derniers jours, avez-vous (vous-même ou tout autre employé ou volontaire adulte) participé avec (nom) à l'une des activités suivantes :</p> <p><i>Si « Oui », demander :</i> Qui a participé à cette activité avec (nom) ?</p> <p><i>Enregistrer tout ce qui s'applique.</i></p> <p><i>L'option « Personne » ne peut pas être enregistrée si un membre du personnel ou un volontaire adulte a participé à cette activité avec l'enfant.</i></p> <p>[A] Lire des livres ou regarder des livres illustrés avec (nom) ?</p> <p>[B] Raconter des histoires à (nom) ?</p> <p>[C] Chanter des chansons avec ou à (nom), y compris des berceuses ?</p> <p>[D] Emmener (nom) en dehors de la structure ?</p> <p>[E] Jouer avec (nom) ?</p> <p>[F] Nommer, compter ou dessiner des choses avec (nom) ?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>RÉPONDANT(E)</th> <th>AUTRE MEMBRE DU PERSONNEL</th> <th>AUTRE VOLONTAIRE</th> <th>PERSONNE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LIRE DES LIVRES</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>RACONTER DES HISTOIRES</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>CHANTER DES CHANSONS</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>L'EMMENER DEHORS</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>JOUER AVEC</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>NOMMER, COMPTER, DESSINER</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>		RÉPONDANT(E)	AUTRE MEMBRE DU PERSONNEL	AUTRE VOLONTAIRE	PERSONNE	LIRE DES LIVRES	A	B	X	Y	RACONTER DES HISTOIRES	A	B	X	Y	CHANTER DES CHANSONS	A	B	X	Y	L'EMMENER DEHORS	A	B	X	Y	JOUER AVEC	A	B	X	Y	NOMMER, COMPTER, DESSINER	A	B	X	Y	
	RÉPONDANT(E)	AUTRE MEMBRE DU PERSONNEL	AUTRE VOLONTAIRE	PERSONNE																																	
LIRE DES LIVRES	A	B	X	Y																																	
RACONTER DES HISTOIRES	A	B	X	Y																																	
CHANTER DES CHANSONS	A	B	X	Y																																	
L'EMMENER DEHORS	A	B	X	Y																																	
JOUER AVEC	A	B	X	Y																																	
NOMMER, COMPTER, DESSINER	A	B	X	Y																																	
<p>EC2. J'aimerais vous interroger à propos de certaines choses que (nom) est actuellement capable de faire. Veuillez garder à l'esprit que les enfants peuvent se développer et apprendre à des rythmes différents. Par exemple, certains commencent à parler plus tôt que d'autres, ou il est possible qu'ils sachent déjà dire quelques mots sans encore pouvoir faire des phrases. Cela ne pose donc aucun problème si votre enfant ne peut pas faire toutes les activités qui seront mentionnées dans ce questionnaire. Si vous avez des doutes concernant la réponse à fournir, n'hésitez pas à m'en faire part.</p> <p>(Nom) peut-(il/elle) marcher sur une surface inégale, par exemple, une route cahoteuse ou escarpée, sans tomber ?</p>	<p>OUI1</p> <p>NON.....2</p> <p>NE SAIS PAS8</p>																																				
<p>EC3. (Nom) peut-(il/elle) sauter en soulevant les deux pieds du sol ?</p>	<p>OUI1</p> <p>NON.....2</p> <p>NE SAIS PAS8</p>																																				
<p>EC4. (Nom) peut-(il/elle) s'habiller, c'est-à-dire mettre un pantalon et un t-shirt, sans l'aide de personne ?</p>	<p>OUI1</p> <p>NON.....2</p> <p>NE SAIS PAS8</p>																																				

EC5. (<i>Nom</i>) peut-(il/elle) boutonner et déboutonner des boutons sans l'aide de personne ?	OUI1 NON.....2 NE SAIS PAS.....8	
EC6. (<i>Nom</i>) peut-(il/elle) dire 10 mots ou plus, comme « maman » ou « ballon » ?	OUI1 NON.....2 NE SAIS PAS.....8	
EC7. (<i>Nom</i>) peut-(il/elle) faire des phrases de 3 mots ou plus qui vont ensemble, par exemple, « Je veux de l'eau. » ou « La maison est grande. » ?	OUI1 NON.....2 NE SAIS PAS.....8	2 ⇒ EC9 8 ⇒ EC9
EC8. (<i>Nom</i>) peut-(il/elle) faire des phrases de 5 mots ou plus qui vont ensemble, par exemple, « La maison est très grande. » ?	OUI1 NON.....2 NE SAIS PAS.....8	
EC9. (<i>Nom</i>) peut-(il/elle) utiliser correctement les pronoms « je », « tu », « elle » ou « il », par exemple, « Je veux de l'eau. » ou « Il mange du riz. » ?	OUI1 NON.....2 NE SAIS PAS.....8	
EC10. Si vous montrez à (<i>nom</i>) un objet qu'(<i>il/elle</i>) connaît bien, comme une tasse ou un animal, peut-(<i>il/elle</i>) le nommer de manière systématique ? PAR « SYSTÉMATIQUE », NOUS ENTENDONS QU'(<i>IL/ELLE</i>) UTILISE LE MÊME MOT POUR SE RÉFÉRER AU MÊME OBJET, MÊME SI LE MOT EMPLOYÉ N'EST PAS TOUT À FAIT CORRECT.	OUI1 NON.....2 NE SAIS PAS.....8	
EC11. (<i>Nom</i>) peut-(il/elle) reconnaître au moins 5 lettres de l'alphabet ?	OUI1 NON.....2 NE SAIS PAS.....8	
EC12. (<i>Nom</i>) peut-(il/elle) écrire son prénom ?	OUI1 NON.....2 NE SAIS PAS.....8	
EC13. (<i>Nom</i>) peut-(il/elle) reconnaître tous les chiffres de 1 à 5 ?	OUI1 NON.....2 NE SAIS PAS.....8	
EC14. Si vous lui demandez de vous donner trois objets, tels que 3 pierres ou 3 haricots, (<i>nom</i>) vous en donne-t-(il/elle) la bonne quantité ?	OUI1 NON.....2 NE SAIS PAS.....8	
EC15. (<i>Nom</i>) peut-(il/elle) compter 10 objets, par exemple, 10 doigts ou 10 cubes, sans se tromper ?	OUI1 NON.....2 NE SAIS PAS.....8	

EC16. (<i>Nom</i>) peut-(<i>il/elle</i>) faire une activité, comme colorier ou jouer avec des blocs de construction, sans demander de l'aide à plusieurs reprises ou abandonner trop vite ?	OUI1 NON.....2 NE SAIS PAS8	
EC17. (<i>Nom</i>) pose-t-(<i>il/elle</i>) des questions sur des personnes qu'(<i>il/elle</i>) connaît, en dehors de ses parents, lorsqu'elles ne sont pas là, par exemple, « Où est <i>mamie</i> ? » ?		
EC18. (<i>Nom</i>) propose-t-(<i>il/elle</i>) d'aider une personne qui semble avoir besoin d'aide ?	OUI1 NON.....2 NE SAIS PAS8	
EC19. (<i>Nom</i>) s'entend-(<i>il/elle</i>) bien avec les autres enfants ?	OUI1 NON.....2 NE SAIS PAS8	
EC20. À quelle fréquence (<i>nom</i>) semble-t-(<i>il/elle</i>) très triste ou déprimé(e) ? Diriez-vous : semble très triste ou déprimé(e) chaque jour, chaque semaine, chaque mois, quelques fois dans l'année ou jamais ?	CHAQUE JOUR1 CHAQUE SEMAINE.....2 CHAQUE MOIS3 QUELQUES FOIS DANS L' ANNÉE4 JAMAIS.....5 NE SAIS PAS8	

FONCTIONNEMENT DE L'ENFANT		UCF
<p>Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur les difficultés que (nom) pourrait avoir. Juste pour rappel avant de commencer, toutes les réponses que vous donnez sont confidentielles et ne seront pas liées au nom ou aux informations personnelles de l'enfant. Les réponses que vous donnez n'auront aucun impact sur la situation de l'enfant dans cette structure ou sur les décisions concernant son placement en dehors de cette structure.</p> <p>UCF1. Je souhaiterais vous poser quelques questions sur les difficultés que peut connaître votre enfant.</p> <p>(Nom) porte-t-il/elle des lunettes ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	2⇒UCF3
<p>UCF2. Lorsqu'il/elle porte ses lunettes, (nom) a-t-il/elle des difficultés à voir ?</p> <p>Diriez-vous que (nom) : n'a aucune difficulté, a quelques difficultés, a beaucoup de difficultés, ou n'y parvient pas du tout ?</p>	<p>Aucune difficulté 1</p> <p>Quelques difficultés..... 2</p> <p>Beaucoup de difficultés..... 3</p> <p>N'y parvient pas du tout..... 4</p>	<p>1⇒UCF4</p> <p>2⇒UCF4</p> <p>3⇒UCF4</p> <p>4⇒UCF4</p>
<p>UCF3. (Nom) a-t-il/elle des difficultés à voir ?</p> <p>Diriez-vous que (nom) : n'a aucune difficulté, a quelques difficultés, a beaucoup de difficultés, ou n'y parvient pas du tout ?</p>	<p>Aucune difficulté 1</p> <p>Quelques difficultés..... 2</p> <p>Beaucoup de difficultés..... 3</p> <p>N'y parvient pas du tout..... 4</p>	
<p>UCF4. (Nom) utilise-t-il/elle une prothèse auditive ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	2⇒UCF6
<p>UCF5. Lorsqu'il/elle utilise sa prothèse auditive, (nom) a-t-il/elle des difficultés à entendre des sons, comme la voix des gens ou de la musique ?</p> <p>Diriez-vous que (nom) : n'a aucune difficulté, a quelques difficultés, a beaucoup de difficultés, ou n'y parvient pas du tout ?</p>	<p>Aucune difficulté 1</p> <p>Quelques difficultés..... 2</p> <p>Beaucoup de difficultés..... 3</p> <p>N'y parvient pas du tout..... 4</p>	<p>1⇒UCF7</p> <p>2⇒UCF7</p> <p>3⇒UCF7</p> <p>4⇒UCF7</p>
<p>UCF6. (Nom) a-t-il/elle des difficultés à entendre des sons, comme la voix des gens ou de la musique ?</p> <p>Diriez-vous que (nom) : n'a aucune difficulté, a quelques difficultés, a beaucoup de difficultés, ou n'y parvient pas du tout ?</p>	<p>Aucune difficulté 1</p> <p>Quelques difficultés..... 2</p> <p>Beaucoup de difficultés..... 3</p> <p>N'y parvient pas du tout..... 4</p>	
<p>UCF7. (Nom) utilise-t-il/elle un équipement ou reçoit-il/elle de l'assistance pour marcher ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	2⇒UCF10

<p>UCF8. Sans son équipement ou assistance, (<i>nom</i>) a-t-il/elle des difficultés à marcher ?</p> <p>Diriez-vous que (<i>nom</i>) : a quelques difficultés, a beaucoup de difficultés, ou n'y parvient pas du tout ?</p>	<p>Aucune difficulté 1 Quelques difficultés..... 2 Beaucoup de difficultés..... 3 N'y parvient pas du tout..... 4</p>	
<p>UCF9. Avec son équipement ou assistance, (<i>nom</i>) a-t-il/elle des difficultés à marcher ?</p> <p>Diriez-vous que (<i>nom</i>) : n'a aucune difficulté, a quelques difficultés, a beaucoup de difficultés, ou n'y parvient pas du tout ?</p>	<p>Aucune difficulté 1 Quelques difficultés..... 2 Beaucoup de difficultés..... 3 N'y parvient pas du tout..... 4</p>	<p>1⇒UCF11 2⇒UCF11 3⇒UCF11 4⇒UCF11</p>
<p>UCF10. Par rapport aux enfants du même âge, (<i>nom</i>) a-t-il/elle des difficultés à marcher ?</p> <p>Diriez-vous que (<i>nom</i>) : n'a aucune difficulté, a quelques difficultés, a beaucoup de difficultés, ou n'y parvient pas du tout ?</p>	<p>Aucune difficulté 1 Quelques difficultés..... 2 Beaucoup de difficultés..... 3 N'y parvient pas du tout.....</p>	
<p>UCF11. Par rapport aux enfants du même âge, (<i>nom</i>) a-t-il/elle des difficultés à saisir des petits objets avec sa main ?</p> <p>Diriez-vous que (<i>nom</i>) : n'a aucune difficulté, a quelques difficultés, a beaucoup de difficultés, ou n'y parvient pas du tout ?</p>	<p>Aucune difficulté 1 Quelques difficultés..... 2 Beaucoup de difficultés..... 3 N'y parvient pas du tout..... 4</p>	
<p>UCF12. (<i>Nom</i>) a-t-il/elle des difficultés à vous comprendre ?</p> <p>Diriez-vous que (<i>nom</i>) : n'a aucune difficulté, a quelques difficultés, a beaucoup de difficultés, ou n'y parvient pas du tout ?</p>	<p>Aucune difficulté 1 Quelques difficultés..... 2 Beaucoup de difficultés..... 3 N'y parvient pas du tout..... 4</p>	
<p>UCF13. Lorsque (<i>nom</i>) parle, avez-vous des difficultés à le/la comprendre ?</p> <p>Diriez-vous que vous avez : aucune difficulté, quelques difficultés, beaucoup de difficultés, ou vous n'y parvenez pas du tout ?</p>	<p>Aucune difficulté 1 Quelques difficultés..... 2 Beaucoup de difficultés..... 3 N'y parvient pas du tout..... 4</p>	
<p>UCF14. Par rapport aux enfants du même âge, (<i>nom</i>) a-t-il/elle des difficultés à apprendre des choses ?</p> <p>Diriez-vous que (<i>nom</i>) : n'a aucune difficulté, a quelques difficultés, a beaucoup de difficultés, ou n'y parvient pas du tout ?</p>	<p>Aucune difficulté 1 Quelques difficultés..... 2 Beaucoup de difficultés..... 3 N'y parvient pas du tout..... 4</p>	
<p>UCF15. Par rapport aux enfants du même âge, (<i>nom</i>) a-t-il/elle des difficultés à jouer ?</p> <p>Diriez-vous que (<i>nom</i>) : n'a aucune difficulté, a quelques difficultés, a beaucoup de difficultés, ou n'y parvient pas du tout ?</p>	<p>Aucune difficulté 1 Quelques difficultés..... 2 Beaucoup de difficultés..... 3 N'y parvient pas du tout..... 4</p>	

<p>UCF16. Par rapport aux enfants du même âge, à quelle fréquence (<i>nom</i>) donne-t-il/elle des coups de pied, mord-il/elle ou frappe-t-il/elle les autres enfants ou les adultes ?</p> <p>Diriez-vous : jamais, autant ou moins, plus souvent ou beaucoup plus souvent ?</p>	<p>Jamais 1</p> <p>Autant ou moins..... 2</p> <p>Plus souvent 3</p> <p>Beaucoup plus souvent..... 4</p>	
---	---	--

DISCIPLINE DE L'ENFANT		UCD
UCD1. Vérifier UB2 : Âge de l'enfant ?	0 AN.....1	1 \Rightarrow UF11
	1, 2, 3 OU 4 ANS..... 2	

UCD2. Les adultes utilisent certaines méthodes pour apprendre aux enfants quel est le bon comportement, ou pour corriger un problème de comportement. Je vais lire différentes méthodes utilisées. Dites-moi si vous ou un autre membre adulte du personnel, des volontaires ou des représentants de cette structure ont utilisé cette méthode avec **(nom)** au cours du mois dernier.

Juste pour rappel, vos réponses sont confidentielles et ne seront partagées avec personne, y compris le personnel ou les volontaires de cette structure. De même, vos réponses n'auront aucun impact sur votre emploi dans cette structure.

OUI NON

[A] Retirer des privilèges ou interdire quelque chose que **(nom)** aime faire.

RETIRER DES PRIVILÈGES 1 2

[B] Expliquer à **(nom)** pourquoi son comportement n'est pas correct.

EXPLIQUER LE MAUVAIS COMPORTEMENT 1 2

[C] (Le/la) secouer.

SECOUER 1 2

[D] Hurler ou lui crier dessus.

HURLER, CRIER DESSUS 1 2

[E] Lui donner quelque chose d'autre à faire.

DONNER AUTRE CHOSE À FAIRE 1 2

[F] Lui donner une fessée, (le/la) frapper ou (le/la) taper sur les fesses à mains nues.

DONNER UNE FESSÉE, FRAPPER, TAPER À MAINS NUES 1 2

[G] (Le/la) frapper sur les fesses ou sur d'autres parties du corps avec quelque chose, notamment : ceinture, brosse à cheveux, bâton ou autre objet dur.

FRAPPER AVEC UNE CEINTURE, UNE BROSSSE, UN BÂTON OU AUTRE 1 2

[H] (Le/la) traiter d'idiot(e), de paresseux/se ou d'un autre nom comme ça.

TRAITER D'IDIOT(E), PARESSEUX/SE OU AUTRE 1 2

[I] (Le/la) frapper ou (le/la) gifler sur le visage, la tête ou les oreilles.

FRAPPER / GIFLER SUR LE VISAGE, LA TÊTE OU LES OREILLES 1 2

[J] (Le/la) frapper ou (le/la) taper sur les mains, les bras ou les jambes.

FRAPPER / TAPER SUR LES MAINS, LES BRAS OU LES JAMBES 1 2

[K] (Le/la) battre, c'est-à-dire (le/la) frapper encore et encore aussi fort que possible.

BATTRE ET FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE 1 2

[L] Lui interdire tout contact avec sa famille.

INTERDIRE TOUT CONTACT AVEC LA FAMILLE 1 2

[M] Lui donner une quantité excessive de tâches à accomplir dans la structure.

DONNER UNE QUANTITÉ EXCESSIVE DE TÂCHES À ACCOMPLIR 1 2

[N] L'attacher ou l'enfermer quelque part dans la structure.

ATTACHER OU ENFERMER 1 2

UCD3. Vérifier UF4 : Est-ce que cet(te) répondant(e) a déjà répondu à la question suivante (UCD4 ou FCD3) pour un autre enfant ?	OUI..... 1 NON 2	1 ⇒ UF11
UCD4. 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	

UF11. Enregistrer l'heure.	HEURES ET MINUTES__ h __	
UF12. Langue du questionnaire.	FRANÇAIS 1 LANGUE 2 2 LANGUE 3 3	
UF13. Langue de l'entretien.	FRANÇAIS 1 LANGUE 2 2 LANGUE 3 3 AUTRE LANGUE (préciser) 6	
UF14. Langue maternelle du/de la répondant(e).	FRANÇAIS 1 LANGUE 2 2 LANGUE 3 3 AUTRE LANGUE (préciser) 6	
UF15. Est-ce qu'un(e) traducteur/traductrice a été sollicité(e) pour l'une quelconque des parties de ce questionnaire ?	OUI, QUESTIONNAIRE ENTIER..... 1 OUI, PARTIES DU QUESTIONNAIRE..... 2 NON, PAS SOLLICITÉ(E) 3	
<p>UF16. Dire au/à la répondant(e) que vous devrez mesurer le poids et la taille de l'enfant, et qu'un(e) collègue viendra s'occuper de ces mesures. Utiliser le formulaire du module sur l'anthropométrie pour cet(te) enfant et remplir le panneau d'information dans ce formulaire.</p> <p>Le/la répondant(e) est-il/elle la personne la mieux informée sur un(e) autre enfant âgé(e) de moins de 5 ans vivant dans cette structure ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui ⇒ Dans la section UF17 du PANNEAU D'INFORMATION SUR L'ENFANT ÂGÉ(E) DE MOINS DE 5 ANS, enregistrer « 01 ». Passer ensuite à l'autre QUESTIONNAIRE SUR LES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 5 ANS à utiliser auprès du/de la même répondant(e).</p> <p><input type="checkbox"/> Non ⇒ Le/la répondant(e) est-il/elle la personne la mieux informée sur un(e) autre enfant âgé(e) de 5 à 14 ans et vivant dans cette structure ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui ⇒ Dans la section UF17 du PANNEAU D'INFORMATION SUR L'ENFANT ÂGÉ(E) DE MOINS DE 5 ANS, enregistrer « 01 ». Passer ensuite à l'autre QUESTIONNAIRE SUR LES ENFANTS ÂGÉS DE 5 À 14 ANS à utiliser auprès du/de la même répondant(e).</p> <p><input type="checkbox"/> Non ⇒ Dans la section UF17 du PANNEAU D'INFORMATION SUR L'ENFANT ÂGÉ(E) DE MOINS DE 5 ANS, enregistrer « 01 ». Puis terminer l'entretien avec ce(tte) répondant(e) en le/la remerciant pour sa coopération. Vérifier si d'autres questionnaires doivent être utilisés dans cette structure.</p>		

PANNEAU D'INFORMATION MODULE SUR L'ANTHROPOMÉTRIE		AN
AN1. Numéro de groupe : _____	AN2. Nom et numéro de la structure : NOM _____	
AN3. Nom de l'enfant : NOM _____	AN4. Âge de l'enfant à UB2 : ÂGE (EN ANNÉES RÉVOLUES) _____	
AN5. Nom de la personne la mieux informée : NOM _____	AN6. Nom et numéro de l'enquêteur/enquêtrice : NOM _____	

ANTHROPOMÉTRIE		
AN7. Nom et numéro du mesureur/de la mesureuse : _____	NOM _____	
AN8. Enregistrer le résultat de la mesure du poids tel que lu à haute voix par le mesureur/la mesureuse : <i>Redire au mesureur/la mesureuse la mesure et s'assurer qu'il/elle a bien vérifié votre enregistrement.</i>	KILOGRAMMES (KG) _____ . _____ ENFANT PAS PRÉSENT(E) APRÈS LES VISITES 99.3 ENFANT – REFUS 99.4 RÉPONDANT(E) – REFUS 99.5 AUTRE (préciser) 99.6	99.3 ⇨ AN13 99.4 ⇨ AN10 99.5 ⇨ AN10 99.6 ⇨ AN10
AN9. Est-ce que l'enfant a été déshabillé(e) au minimum ?	OUI..... 1 NON, L'ENFANT N'A PAS PU ÊTRE DÉSHABILLÉ(E) AU MINIMUM 2	
AN10. Vérifier AN4 : Âge de l'enfant ?	0 OU 1 AN 1 2, 3 OU 4 ANS 2	1 ⇨ AN11A 2 ⇨ AN11B
AN11A. L'enfant a moins de 2 ans et doit être mesuré(e) couché(e). Enregistrer le résultat de la mesure de la longueur tel que lu à haute voix par le mesureur/la mesureuse : <i>Redire au mesureur/la mesureuse la mesure et s'assurer qu'il/elle a bien vérifié votre enregistrement.</i> AN11B. L'enfant a au moins 2 ans et doit être mesuré(e) debout. Enregistrer le résultat de la mesure de la taille tel que lu à haute voix par le mesureur/la mesureuse : <i>Redire au mesureur/la mesureuse la mesure et s'assurer qu'il/elle a bien vérifié votre enregistrement.</i>	LONGUEUR / TAILLE (CM) _____ . _____ ENFANT – REFUS 999.4 RÉPONDANT(E) – REFUS 999.5 AUTRE (préciser) 999.6	999.4 ⇨ AN13 999.5 ⇨ AN13 999.6 ⇨ AN13
AN12. Comment est-ce que l'enfant a été mesuré(e) ? Couché(e) ou debout ?	COUCHÉ(E) 1 DEBOUT 2	
AN13. Date de mesure : Jour / Mois / Année : _____ / _____ / 2 0 2 _____		

AN14. <i>Y a-t-il un(e) autre enfant âgé(e) de moins de 5 ans qui n'a pas encore été mesuré(e) dans cette structure ?</i>	OUI..... 1	1 ⇨ <i>Enfant suivant(e)</i>
	NON 2	
AN15. <i>Remercier le/la répondant(e) pour sa coopération et informer votre chef d'équipe que le mesureur/la mesureuse et vous, avez fini toutes les mesures.</i>		

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE

[illegible]

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE SUR LE MODULE SUR L'ANTHROPOMÉTRIE
--

OBSERVATIONS DU MESUREUR/DE LA MESUREUSE SUR LE MODULE SUR L'ANTHROPOMÉTRIE
--