

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

NOUS SOMMES DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE (INSD). NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET PORTANT SUR LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE CES SUJETS. L'INTERVIEW PRENDRA ENVIRON 40 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES. DURANT CE TEMPS, JE VOUDRAIS PARLER AVEC LE CHEF DU MENAGE ET TOUTES LES MERES OU AUTRES PERSONNES QUI S'OCCUPENT DES ENFANTS DANS LE MENAGE. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT? *Si on vous donne la permission, commencez l'interview.*

PANNEAU D'IDENTIFICATION DU MÉNAGE HH

VILLAGE/SECTEUR _____									
HH1. NUMÉRO DE GRAPPE					[][][][]				
HH2. NUMÉRO DE MÉNAGE.....					[][][]				
HH2A. REGION _____					[][]				
HH2B. PROVINCE _____					[][]				
HH2C DÉPARTEMENT _____					[][][]				
HH2D. COMMUNE _____					[][][]				
MDH. HEURE DE DEBUT DE L'INTERVIEW : HEURES [][] MINUTES [][]									
HH3. NOM ET PRÉNOM DE L'ENQUÊTRICE _____ DATE _____					CODE ENQUÊT. [][]				
HH4. NOM ET PRÉNOM DU CONTRÔLEUSE _____ DATE _____					CODE CONTRÔL. [][]				
HH4A. NOM ET PRÉNOM DU CHEF D'ÉQUIPE _____ DATE _____					CODE CHEF ÉQUI [][]				
HH5 VISITES D'ENQUÊTEURS/ENQUÊTRICES									
	1		2		3		VISITE FINALE		
DATE	_____		_____		_____		JOUR	[][]	
RÉSULTAT*	_____		_____		_____		MOIS	[][]	
	_____		_____		_____		ANNÉE	[2][0][0][]	
PROCHAINE VISITE	_____		_____		_____		NOMBRE DE VISITE	[]	
DATE	_____		_____		_____				
HEURE	_____		_____		_____				
HH6. MILIEU DE RÉSIDENCE : OUAGADOUGOU = 1 AUTRE VILLE=2 RURAL = 3							[]		
HH7. RÉGION	CODES RÉGIONS :		01....Boucle du Mouhoun 02....Cascades 03....Centre 04....Centre-Sud 05....Centre-Est	06....Centre-Nord 07....Centre-Ouest 08....Est 09....Hauts-Bassins 10...Nord	11....Plateau-Central 12....Sahel 13....Sud-Ouest	[][]			
HH8. NOM DU CHEF DE MÉNAGE : _____									
<i>Après avoir complété tous les questionnaires du ménage, remplissez les informations suivantes :</i>									
HH9. RÉSULTAT* DE L'INTERVIEW DU MÉNAGE : []					HH11. Nombre total dans le ménage:				[][]
*CODES RÉSULTATS Rempli 1 Pas à la maison..... 2 Refusé..... 3 Logement non trouvé/détruit 4 Autre (précisez) 6					HH12. Nombre de femmes éligibles				[][]
HH10. NOM ET PRÉNOM DU RÉPONDANT AU QUESTIONNAIRE MÉNAGE : _____ No de ligne : [][]					HH13. Nombre de questionnaires femme remplis				[][]
					HH14. Nombre d'enfants de moins de 5 ans				[][]
					HH15. Nombre de questionnaires enfants de moins de 5 ans remplis				[][]
LANGUE DE L'INTERVIEW _____							[]		
CODES LANGUES : Français=1, Mooré=2, Dioula=3, Fulfuldé/Peul =4, Autre=5.							[]		
RECOURS A UN(E) INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2).....							[]		
HH16. SAISIE PAR : _____ [][]					HH16A. CONTRÔLE BUREAU : _____ [][]				

FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MÉNAGE HL

POUR COMMENCER, S'IL VOUS PLAÎT, DITES-MOI LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MÉNAGE.

Enregistrer le chef de ménage à la ligne 01. Enregistrer tous les membres du ménage (HL2), leur relation avec le chef de ménage (HL3), et leur sexe (HL4).

Ensuite poser: Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI VIVENT ICI, MEME SI ELLES NE SONT PAS ACTUELLEMENT À LA MAISON? (CELLES-CI PEUVENT COMPRENDRE LES ENFANTS À L'ÉCOLE OU AU TRAVAIL). Si oui, compléter la liste. Ensuite, poser les questions en commençant par HL5 pour chaque personne à la fois. Ajouter une autre feuille s'il y a plus de 16 membres dans le ménage. Cocher ici si une autre feuille est utilisée

N° DE LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS	SITUATION DE RESIDENCE	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	ÂGE	ÉLIGIBILITÉ:				SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES POUR LES ENFANTS AGÉS DE 0-17 ANS					
						FEMMES DE 15-49 ANS	MODULE DISCIPLINE DE L'ENFANT	ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	Si âgé de 18-59 ans	MÈRE BIOLOGIQUE			PÈRE BIOLOGIQUE		
HL1	HL2	HL2A	HL3	HL4	HL5	HL6	HL7A	HL8	HL8A	HL9	HL10	HL10A	HL11	HL12	HL12A
		1. RP 2. RA 3. VI	QUEL EST LE LIEN DE PARENTÉ DE (nom) AVEC LE CHEF DE MÉNAGE?*	(Nom) EST-IL/ELLE DE SEXE MASCULIN OU FÉMININ ? 1 MASCULIN. 2 FÉMININ.	QUEL ÂGE A (nom)? QUEL ÂGE AVAIT (nom) À SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? <i>Enregistrer en années révolues</i> 98=NSP**	<i>Encerclez le numéro de ligne de toutes les femmes âgées de 15-49</i>	<i>Pour chaque enfant âgé de 2-14 ans : QUI EST LA MÈRE OU LE PRINCIPAL GARDIEN DE CET ENFANT? Enregistrer le no. de ligne de la mère/gardien</i>	<i>Pour chaque enfant de moins de 5 ans : QUI EST LA MÈRE OU LE PRINCIPAL GARDIEN DE CET ENFANT? Enregistrer le no. de ligne de la mère/gardien</i>	(Nom) A-T-IL/ELLE ÉTÉ TRÈS MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? 1 OUI 2 NON 8 NSP	EST-CE QUE LA MÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ? 1 OUI 2 NON 8 NSP	<i>Si en vie :</i> EST-CE QUE LA MÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MÉNAGE? <i>Enregistrez le no. de ligne de la mère ou 00 pour 'non' (ne réside pas dans le ménage)</i>	<i>Si la mère ne vit pas dans le ménage :</i> LA MÈRE DE (nom) A-T-ELLE ÉTÉ TRÈS MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? 1 OUI 2 NON 8 NSP	EST-CE QUE LE PÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ? 1 OUI 2 NON 8 NSP	<i>Si en vie :</i> EST-CE QUE LE PÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MÉNAGE? <i>Enregistrez le no. de ligne du père ou 00 pour 'non' (ne réside pas dans le ménage)</i>	<i>Si le père ne vit pas dans le ménage :</i> LE PÈRE DE (nom) A-T-IL ÉTÉ TRÈS MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? 1 OUI 2 NON 8 NSP
01			<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8 aller à HL11	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8 ↓	<input type="checkbox"/>	1 2 8
02			<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8 aller à HL11	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8 ↓	<input type="checkbox"/>	1 2 8
03			<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8 aller à HL11	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8 ↓	<input type="checkbox"/>	1 2 8
04			<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8 aller à HL11	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8 ↓	<input type="checkbox"/>	1 2 8
05			<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8 aller à HL11	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8 ↓	<input type="checkbox"/>	1 2 8
06			<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8 aller à HL11	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8 ↓	<input type="checkbox"/>	1 2 8
07			<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8 aller à HL11	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8 ↓	<input type="checkbox"/>	1 2 8
08			<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8 aller à HL11	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8 ↓	<input type="checkbox"/>	1 2 8
09			<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8 aller à HL11	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8 ↓	<input type="checkbox"/>	1 2 8

1 HL2A (SITUATION DE RESIDENCE) : RP=RESIDENT PRESENT

RA=RESIDENT ABSENT

VI=VISITEUR

		1. RP 2. RA 3. VI	QUEL EST LE LIEN DE PARENTÉ DE (nom) AVEC LE CHEF DE MÉNAGE?*	(Nom) EST-IL/ELLE DE SEXE MASCULIN OU FÉMININ ? 1 MASCULIN. 2 FÉMININ.	QUEL ÂGE A (nom)? QUEL ÂGE AVAIT (nom) À SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? <i>Enregistrer en années révolues</i> 98=NSP**	Encercler le numéro de ligne de toutes les femmes âgées de 15-49	Pour chaque enfant âgé de 2-14 ans : QUI EST LA MÈRE OU LE PRINCIPAL GARDIEN DE CET ENFANT? <i>Enregistrer le no. de ligne de la mère/gardien</i>	Pour chaque enfant de moins de 5 ans : QUI EST LA MÈRE OU LE PRINCIPAL GARDIEN DE CET ENFANT? <i>Enregistrer le no. de ligne de la mère/gardien</i>	(Nom) A-T-IL/ELLE ÉTÉ TRÈS MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? 1 OUI 2 NON 8 NSP	EST-CE QUE LA MÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ? 1 OUI 2 NON 8 NSP	Si en vie : EST-CE QUE LA MÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MÉNAGE? <i>Enregistrez le no. de ligne de la mère ou 00 pour 'non' (ne réside pas dans le ménage)</i>	Si la mère ne vit pas dans le ménage : LA MÈRE DE (nom) A-T-ELLE ÉTÉ TRÈS MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? 1 OUI 2 NON 8 NSP	EST-CE QUE LE PÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE? 1 OUI 2 NON 8 NSP	Si en vie : EST-CE QUE LE PÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MÉNAGE? <i>Enregistrez le no. de ligne du père ou 00 pour 'non' (ne réside pas dans le ménage)</i>	Si le père ne vit pas dans le ménage : LE PÈRE DE (nom) A-T-IL ÉTÉ TRÈS MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS? 1 OUI 2 NON 8 NSP
HL1	HL2	HL2A	HL3	HL4	HL5	HL6	HL7A	HL8	HL8A	HL9	HL10	HL10A	HL11	HL12	HL12A
10			<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8 aller à HL11	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8
11			<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8 aller à HL11	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8
12			<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8 aller à HL11	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8
13			<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8 aller à HL11	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8
14			<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8 aller à HL11	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8
15			<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8 aller à HL11	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8
16			<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8 aller à HL11	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8

Y A-T-IL D'AUTRES ENFANTS QUI VIVENT ICI – MÊME S'ILS NE SONT PAS DES MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE OU N'ONT PAS DE PARENTS QUI VIVENT DANS CE MÉNAGE Y COMPRIS LES ENFANTS AU TRAVAIL OU À L'ÉCOLE? Si oui, cochez dans la case ci dessous et enregistrez le nom de (des) l'enfant (enfants) en complétant la feuille de ménage (si nécessaire continuer sur un autre questionnaire ménage en prenant soin de remplir la partie identification de ce nouveau questionnaire).
 Ensuite, complétez les totaux ci-dessous

	Femmes 15-49 ans	Enfants 2-14 ans	Enfants moins de 5 ans	Très malade (=1)	Mères décédées (=2)	Mères très malades (=1)	Pères décédés (=2)	Pères très malades (=1)
Totaux	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

** Voir instructions: À utiliser seulement dans les ménages où vivent des membres âgés (c'est à dire le code « ne sait pas/âgées de plus de 50 ans »).

Maintenant, pour chaque femme âgée de 15-49 ans, inscrire son nom et le numéro de ligne et les autres informations d'identification du panneau d'information du Questionnaire Femme.
 Pour chaque enfant de moins de 5 ans, inscrire son nom et le numéro de ligne ET le numéro de ligne de la mère ou le gardien dans la page d'identification du Questionnaire des Enfants de moins de 5 ans.
 Vous devez maintenant avoir un questionnaire séparé pour chaque femme éligible et pour chaque enfant de moins de cinq ans dans le ménage.

*Codes pour HL3 : Lien de parenté avec le chef de ménage

- | | | | | | |
|---------------------|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---|-------------------|
| 01 = Chef de ménage | 04 = Gendre ou Belle-fille | 07 = Beau-père ou Belle-mère | 10 = Oncle/tante | 13 = Autres parents | 15 = Sans parenté |
| 02 = Femme ou Mari | 05 = Petit-fils ou Petite fille | 08 = Frère ou Sœur | 11 = Nièce/Neveu | 14 = Enfant adopté/en garde/ Enfant du conjoint | 98 = Ne sait pas |
| 03 = Fils ou Fille | 06 = Parent (père ou mère) | 09 = Beau-frère ou Belle-sœur | 12 = Nièce/Neveu par mariage | | |

MODULE ÉDUCTION

Pour les membres du ménage de 5 ans et plus

Pour les membres du ménage âgés de 5-24 ans

NO. DE LIGNE <i>Inscrire le n° de ligne affecté à la personne à HL1</i>	Nom et Age		(Nom) A-T-IL/ ELLE FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE L'ÉCOLE MATERNELLE ?		OU		QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ÉTUDES QUE (nom) A ATTEINT?* QUELLE EST LA DERNIÈRE CLASSE QUE (nom) A ACHEVÉE À CE NIVEAU ?*		AU COURS DE CETTE ANNÉE SCOLAIRE (2005-2006), (nom) A-T-IL/ELLE FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE MATERNELLE A UN CERTAIN MOMENT ?		DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN DE JOURS (nom) EST-IL ALLÉ A L'ÉCOLE ?		AU COURS DE CETTE ANNÉE SCOLAIRE, À QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST/ÉTAIT (nom) ?		AU COURS DE L'ANNÉE SCOLAIRE PRÉCÉDENTE (2004-2005 (nom) AVAIT-T-IL/ELLE FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE L'ÉCOLE MATERNELLE À UN CERTAIN MOMENT ?		DURANT L'ANNÉE SCOLAIRE PRÉCÉDENTE, À QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ÉTAIT (nom) ?	
	ED1	ED1A	ED2		ED3		ED4		ED5	ED6		ED7			ED8			
	NOM ET PRÉNOMS	ÂGE	OUI	NON	NIVEAU	CLASSE	OUI	NON	JOURS	NIVEAU	CLASSE	OUI	NON	NSP	NIVEAU	CLASSE		
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			

*CODES POUR ED3, ED6 ET ED8

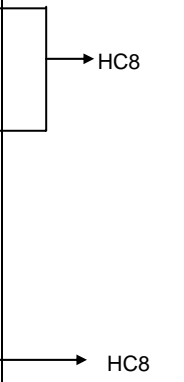
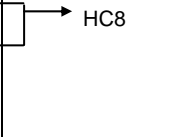
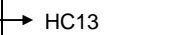
NIVEAU	0 = MATERNELLE	1 = PRIMAIRE	2= SECONDAIRE 1 ^{ER} cycle	3= SECONDAIRE 2 ND cycle	4= SUPÉRIEUR	TOUS LES NIVEAUX CONFONDUS	8 = NE SAIT PAS
CLASSE	Petite section = 01 Moyenne section = 02 Grande section = 03	CP1 = 01 CM1 = 05 CP2 = 02 CM2 = 06 CE1 = 03 NE SAIT PAS = 08 CE2 = 04	6ème = 01 3ème = 04 5ème = 02 FPP. = 05 4ème = 03 NSP = 08	2nde = 01 FPB = 04 1ère = 02 NSP = 08 Terminale = 03	1° année = 01 4° année = 04 2° année = 02 5° année ou plus = 05 3° année = 03 NSP = 08	MOINS D'1 AN ACHEVÉ DANS LE NIVEAU CORRESPONDANT = 00	LAISSER LES CASES EN BLANC

MODULE SUR L'EAU ET L'ASSAINISSEMENT WS

QUESTIONS	MODALITÉS	ALLER À
WS1. QUELLE EST LA PRINCIPALE SOURCE D'EAU QUE BOIVENT LES MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE ?	Eau du robinet	
	Dans le logement 11	→ WS5
	Dans la cour/parcelle 12	→ WS5
	Robinet public/borne fontaine 13	
	Puits à pompe/forage PMH..... 21	
	Puits creusé	
	Puits protégé..... 31	→ WS3
	Puits non protégé..... 32	
	Eau de source	
	Source protégée 41	
	Source non protégée 42	
	Eau de pluie..... 51	
	Camion-citerne 61	
	Charrette avec petite citerne/tonneau..... 71	
	Eau de surface (rivière, ruisseau, barrage, lac, mare, canal, rigole d'irrigation)..... 81	
Eau en bouteille/sachet..... 91		
Autre (à préciser) 96	→ WS3	
WS2. QUELLE EST LA PRINCIPALE SOURCE D'EAU QU'UTILISE VOTRE MENAGE POUR D'AUTRES CHOSES COMME POUR CUISINER ET VOUS LAVER LES MAINS ?	Eau du robinet	
	Dans le logement 11	→ WS5
	Dans la cour/parcelle 12	→ WS5
	Robinet public/borne fontaine 13	
	Puits à pompe/ forage PMH..... 21	
	Puits creusé	
	Puits protégé..... 31	
	Puits non protégé..... 32	
	Eau de source	
	Source protégée 41	
	Source non protégée 42	
	Eau de pluie..... 51	
	Camion-citerne 61	
	Charrette avec petite citerne/tonneau..... 71	
	Eau de surface (rivière, ruisseau, barrage, lac, mare, canal, rigole d'irrigation)..... 81	
Autre (à préciser) 96		
WS3. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?	Nombre de minutes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Eau sur place..... 995	→ WS5
	NSP 998	
WS4. QUI SE REND HABITUELLEMENT À LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT POUR ALLER CHERCHER DE L'EAU? <i>Insister :</i> CETTE PERSONNE EST-ELLE ÂGÉE DE MOINS DE 15 ANS ? EST-ELLE DE SEXE MASCULIN OU FÉMININ? <i>Encercler le code qui décrit le mieux cette personne</i>	Une femme adulte 1	
	Un homme adulte 2	
	Une jeune fille (moins de 15 ans) 3	
	Un jeune garçon (moins de 15 ans)..... 4	
	NSP 8	
WS5. FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE POUR RENDRE L'EAU PLUS PROPRE AVANT DE LA BOIRE ?	Oui 1	
	Non 2	→ WS7
	NSP 8	
WS6. HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE PLUS SALUBRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ ? <i>Insister :</i> AUTRE CHOSE ? <i>Enregistrer tout ce qui est mentionné</i>	La faire bouillir A	
	Y ajouter eau de javel/chlore B	
	La filtrer à travers un linge C	
	Utiliser un filtre (céramique, sable, composite, etc.).... D	
	Désinfection solaire E	
	Laisser reposer F	
	Autre (à préciser) X	
	NSP Z	

<p>WS7. HABITUELLEMENT, QUEL TYPE DE TOILETTES LES MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE UTILISENT-ILS?</p> <p><i>Si « Chasse d'eau » ou « chasse manuelle », Insister: PAR OU PASSENT LES EAUX USÉES?</i></p> <p><i>Si nécessaire, demander la permission pour voir les toilettes.</i></p>	<p>Chasse d'eau / chasse manuelle</p> <p>Chasse branchée à fosse septique 12</p> <p>Chasse branchée à latrines..... 13</p> <p>Latrines améliorées auto aérées (LAA)/Latrines ventilées 21</p> <p>Latrines couvertes 22</p> <p>Latrines à fosse / trou ouvert/latrines simples 23</p> <p>Pas de toilettes ou brousse ou champ 95</p> <p>Autre (à préciser) 96</p>	<p>→ MODULE SUIVANT</p>
<p>WS8. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC D'AUTRES MÉNAGES ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>→ MODULE SUIVANT</p>
<p>WS9. AU TOTAL, COMBIEN DE MÉNAGES UTILISENT CES TOILETTES ?</p>	<p>Nombre de ménages (si moins de 10) <input type="text" value="0"/> <input type="text"/></p> <p>Dix ménages ou plus 10</p> <p>NSP 98</p>	

MODULE SUR LES CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE HC		
QUESTIONS	MODALITÉS	ALLER À
HC1A. QUELLE EST LA RELIGION DU CHEF DE MÉNAGE ?	Catholique..... 1 Protestante..... 2 Musulmane 3 Traditionnelle/animiste 4 Autre (à préciser) 6	
HC1B. QUELLE EST LA LANGUE MATERNELLE/LANGUE NATALE DU CHEF DE MÉNAGE ?	Bobo/bwaba/bawmou 01 Dagara 02 Dioula/Bambara 03 Fulfuldé 04 Gourmantchéma 05 Gourounsi 06 Lobiri/Birifor 07 Mooré 08 Sénoufo..... 09 Touareg/Bella..... 10 Autre langue (à préciser) 96	
HC1c. QUELLE EST L'ETHNIE DU CHEF DE MÉNAGE ?	Bobo..... 01 Dagari 02 Dioula..... 03 Fulfuldé/peulh 04 Gourmantché 05 Gourounsi 06 Lobi/Birifor..... 07 Mossi 08 Sénoufo..... 09 Touareg/Bella..... 10 Autre groupe ethnique (à préciser) 96	
HC2. DANS CE MÉNAGE, COMBIEN DE PIÈCES UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR ?	Nombre de pièces..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
HC3. PRINCIPAL MATERIAU DU SOL <i>Enregistrer l'observation.</i>	Matériau naturel Terre/sable..... 11 Bouse..... 12 Matériau rudimentaire Planche en bois 21 Palme/bambou 22 Matériau fini Parquet ou bois ciré 31 Vinyle ou asphalte..... 32 Carrelage 33 Ciment..... 34 Moquette 35 Autre (à préciser) 96	
HC4. PRINCIPAL MATERIAU DU TOIT. <i>Enregistrer l'observation.</i>	Matériau naturel Pas de toit 11 Chaume/Herbe..... 12 Matériau rudimentaire Terre battue 21 Palme/bambou 22 Matériau fini Métal (tôles) 31 Bois 32 Zinc/Fibre de ciment 33 Tuiles 34 Ciment..... 35 Shingles 36 Autre (à préciser) 96	

HC5. PRINCIPAL MATERIAU DES MURS. <i>Enregistrer l'observation.</i>	Matériau naturel Pas de murs11 Motte de terre13 Brique en banco14 Paille.....15 Matériau rudimentaire Pierre avec boue21 Contre-plaqué.....22 Carton.....23 Brique en banco avec boue.....24 Brique en banco avec ciment25 Matériau fini Ciment (briques en ciment avec ciment)31 Pierre avec chaux/ciment32 Briques (parpaing pierre taillée, briques cuites)33 Blocs de ciment34 Autre (à préciser) 96																						
HC6. DANS VOTRE MÉNAGE, QUEL TYPE DE COMBUSTIBLE UTILISEZ-VOUS PRINCIPALEMENT POUR LA CUISINE ?	Électricité.....01 Gaz propane liquéfié (GPL) (Gaz bouteille)02 Gaz naturel.....03 Bio-gaz04 Kérosène05 Charbon / Lignite06 Charbon de bois07 Bois08 Paille/branchages/herbes.....09 Bouse. 10 Résidus agricoles11 Pétrole12 Autre (à préciser) 96																						
HC7. DANS VOTRE MÉNAGE, EST-CE QUE VOUS CUISINEZ SUR UN FEU À CIEL OUVERT (3 PIERRES), UN FOYER/FOUR OUVERT (FOURNEAU ORDINAIRE) OU UN FOYER/FOUR FERMÉ (AMÉLIORÉ) ? <i>Insister sur le type.</i>	Feu à ciel ouvert.....1 Foyer/Four ouvert.....2 Foyer/Four fermé3 Autre (à préciser) 6																						
HC7A. EST-CE QUE LE FEU/ FOUR A UNE CHEMINÉE OU UNE HOTTE ?	Oui.....1 Non.....2																						
HC8. EST-CE QUE LA CUISINE EST GÉNÉRALEMENT FAITE DANS LA MAISON, DANS UN BATIMENT SÉPARE OU A L'EXTÉRIEUR ?	Dans la maison1 Dans un autre bâtiment2 À l'extérieur3 Autre (à préciser) 6																						
HC9. DANS VOTRE MÉNAGE, AVEZ-VOUS : L'ÉLECTRICITÉ ? LA RADIO ? LA TÉLÉVISION ? UN TÉLÉPHONE MOBILE ? UN TÉLÉPHONE NON-MOBILE ? UN RÉFRIGÉRATEUR ?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oui</th> <th>Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Électricité.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Radio.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Télévision.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Téléphone mobile.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Téléphone non-mobile (fixe)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Réfrigérateur</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	Électricité.....	1	2	Radio.....	1	2	Télévision.....	1	2	Téléphone mobile.....	1	2	Téléphone non-mobile (fixe)	1	2	Réfrigérateur	1	2	
	Oui	Non																					
Électricité.....	1	2																					
Radio.....	1	2																					
Télévision.....	1	2																					
Téléphone mobile.....	1	2																					
Téléphone non-mobile (fixe)	1	2																					
Réfrigérateur	1	2																					
HC10. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE POSSÈDE : UNE MONTRE ? UNE BICYCLETTE? UNE MOTOCYCLETTE OU UNE SCOOTER ? UNE CHARRETTE TIRÉE PAR UN ANIMAL? UNE VOITURE OU UN CAMION?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oui</th> <th>Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Montre.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Bicyclette.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Motocyclette/Scooter</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Charrette avec animal</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Voiture/Camion</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	Montre.....	1	2	Bicyclette.....	1	2	Motocyclette/Scooter	1	2	Charrette avec animal	1	2	Voiture/Camion	1	2				
	Oui	Non																					
Montre.....	1	2																					
Bicyclette.....	1	2																					
Motocyclette/Scooter	1	2																					
Charrette avec animal	1	2																					
Voiture/Camion	1	2																					
HC11. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE POSSEDE DE LA TERRE QUI PEUT ÊTRE CULTIVÉE ?	Oui 1 Non2																						

HC12. COMBIEN D'HECTARES DE TERRES AGRICOLES LES MEMBRES DE CE MÉNAGE POSSEDENT-ILS ? Si plus de 97, enregistrer '97'. Si inconnu, enregistrer '98'.	Hectares..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
HC12A. LES RECOLTES ISSUES DE CES TERRES SONT-ELLES SUFFISANTES POUR LES BESOINS ANNUELS DE VOTRE MENAGE ?	OUI.....1 NON.....2 RECOLTES NON CONSOMMEES PAR MENAGE...3 NSP.....8	→ HC13 → HC13 → HC13
HC12B. QUEL EST LE NOMBRE DE MOIS POUVANT ETRE COUVERT PAR LES RECOLTES ?	NOMBRE DE MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP 98	
HC13. EST - CE- QUE VOTRE MENAGE POSSEDE DU BETAIL, TROUPEAU OU DES ANIMAUX DE FERME?	Oui.....1 Non.....2	→ HC15A
HC14. LESQUELS DES ANIMAUX SUIVANTS ET COMBIEN, VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL ? VACHES "LAITIERES" OU TAUREAUX ? CHEVAUX ? ANES OU MULES ? CHÈVRES ? MOUTONS ? PORCS /COCHONS POULETS ? PINTADES ? Si aucun, enregistrer '00'. Si plus de 97, enregistrer '97'. Si inconnu, enregistrer '98'.	Vaches "laitières" ou taureaux..... <input type="text"/> <input type="text"/> Chevaux,..... <input type="text"/> <input type="text"/> Ânes ou mules, <input type="text"/> <input type="text"/> Chèvres..... <input type="text"/> <input type="text"/> Moutons <input type="text"/> <input type="text"/> Porcs/cochons..... <input type="text"/> <input type="text"/> Poulets <input type="text"/> <input type="text"/> Pintades <input type="text"/> <input type="text"/> Autres (à préciser) <input type="text"/> <input type="text"/>	
HC15A. EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE DANS CE MÉNAGE EST PROPRIÉTAIRE DE CETTE HABITATION OU BIEN VOUS ÊTES LOCATAIRE?	Propriétaire.....1 Locataire2 Location gratuite/ occupant illégal /autre3	→ HC15D
HC15B. EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE DANS CE MÉNAGE A UN TITRE/ACTE DE PROPRIÉTÉ POUR CETTE HABITATION?	Oui.....1 Non.....2	→ HC15F
HC15c. QUEL TYPE DE DOCUMENT POSSEDEZ VOUS POUR LA PROPRIÉTÉ DE CETTE HABITATION? AUTRE CHOSE? Encerchez tous les codes mentionnés.	Permis Urbain d'Habiter (PUH) A Certification d'impôt foncier..... B Facture électricité/eau/téléphone etc. C Attestation d'attribution E Autres (à préciser) X Aucun/Pas de document..... Y	→ HC15F
HC15d. EST -CE QUE VOUS AVEZ UN CONTRAT ÉCRIT POUR LA LOCATION DE CETTE HABITATION?	Oui.....1 Non.....2	→ HC15F
HC15E. AVEZ VOUS N'IMPORTE QUEL DOCUMENT POUR LA LOCATION DE CETTE HABITATION? Si oui, QUEL TYPE DE DOCUMENT OU D'AGRÉMENT AVEZ VOUS POUR LA LOCATION DE CETTE HABITATION? AUTRES CHOSES? Encerchez tous les codes mentionnés	Agrément informel (par écrit) A Oral agrément (non-document)..... B Occupation gratuite Avec accord du propriétaire C Sans accord du propriétaire D Autres (à préciser)..... X Aucun document /Non Y	
HC15F. ÊTES-VOUS À L'ABRI D'ÉVENTUELLE EXPULSION DE CETTE HABITATION?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	

HC15g. AVEZ-VOUS ÉTÉ EXPULSÉ DE VOTRE MAISON À UN MOMENT QUELCONQUE DURANT LES 5 DERNIÈRES ANNÉES?	Oui..... 1 Non..... 2	
HC15h. HABITATION SITUÉE DANS OU PRÈS DE: Observez et encerclez tous les codes qui décrivent l'endroit habité.	Région d'éboulement A Région prédisposée a l'inondation B Bord de rivière C Colline raide D Montagne/tas d'ordures E Région de pollution industrielle F Chemin de fer..... G Centrale électrique H "Pont aérien" I Aucun des codes ci-dessus Y	
HC15i. CONDITION DE L'HABITATION: Enregistrer l'observation. Notez tous les codes qui s'appliquent.	Craquements/ouverture dans les murs A Pas de fenêtres B Fenêtre avec vitres cassés/pas de vitres C Trous visibles dans le toit D Toit incomplet E Porte peu solide F Aucun des codes ci-dessus Y	
HC15j. ENVIRONNEMENT DE L'HABITATION: Enregistrez l'observation. Enregistrez tous les codes qui s'appliquent	Passage très étroit entre les maisons au lieu de route A Trop de câbles électriques connectant le voisinage et le poste d'alimentation B Aucun des codes ci-dessus Y	

MODULE SUR LES MOUSTIQUAIRES TRAITÉES AUX INSECTICIDES (ITN) TN

<p>TN1. DANS VOTRE MÉNAGE, AVEZ-VOUS DES MOUSTIQUAIRES QUI PEUVENT ÊTRE UTILISÉES POUR DORMIR?</p>	<p>Oui.....1 Non.....2</p>	<p>→ MODULE SUIVANT</p>																																								
<p>TN2. COMBIEN DE MOUSTIQUAIRES AVEZ-VOUS DANS VOTRE MÉNAGE ?</p> <p><i>Si 7 moustiquaires ou plus, enregistrer '7'.</i></p>	<p>Nombre de moustiquaires <input type="text"/></p>																																									
<p>TN3. EST-CE QUE LA MOUSTIQUAIRE (EST-CE QUE N'IMPORTE LAQUELLE DES MOUSTIQUAIRES) FAIT PARTIE DES MARQUES SUIVANTES :</p> <p><i>Lire le nom de chaque marque, montrer l'image sur la carte, et encercler les codes Oui ou Non pour chaque marque. Si possible, demander à l'enquêtée de vous montrer la moustiquaire pour vérifier la marque.</i></p> <p>MOUSTIQUAIRES PERMANENTES :</p> <p>TN3L1. <i>Permanet?</i></p> <p>TN3L2. <i>Olyset?</i></p> <p>TN3L3. <i>Séréna?</i></p> <p>AUTRES MOUSTIQUAIRES :</p> <p>TN3O1. <i>Moustiquaires à re-imprégner ?</i></p> <p>TN3O2. <i>Moustiquaires ordinaires ?</i></p> <p>TN3O3. <i>Une autre Marque quelconque de moustiquaire ?</i></p> <p>TN3O4. <i>Marque inconnue de moustiquaire ?</i></p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th align="center">O</th> <th align="center">N</th> <th align="center">NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">Moustiquaires permanentes :</td> </tr> <tr> <td>PERMANET/SÉRÉNA.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>OLYSET</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Autres moustiquaires :</td> </tr> <tr> <td>Moustiquaires à re-imprégner</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>Moustiquaires ordinaires</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>Autre marque.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="4">(à préciser)</td> </tr> <tr> <td>Marque inconnue</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> </tbody> </table>		O	N	NSP	Moustiquaires permanentes :				PERMANET/SÉRÉNA.....	1	2	8	OLYSET	1	2	8	Autres moustiquaires :				Moustiquaires à re-imprégner	1	2	8	Moustiquaires ordinaires	1	2	8	Autre marque.....	1	2	8	(à préciser)				Marque inconnue	1	2	8	
	O	N	NSP																																							
Moustiquaires permanentes :																																										
PERMANET/SÉRÉNA.....	1	2	8																																							
OLYSET	1	2	8																																							
Autres moustiquaires :																																										
Moustiquaires à re-imprégner	1	2	8																																							
Moustiquaires ordinaires	1	2	8																																							
Autre marque.....	1	2	8																																							
(à préciser)																																										
Marque inconnue	1	2	8																																							
<p>TN3A. OÙ AVEZ-VOUS REÇU (EU) LA MOUSTIQUAIRE ?</p>	<p>Secteurs médicaux publiques</p> <p>Hôpital11</p> <p>Centre Médical12</p> <p>CSPS.....13</p> <p>Dispensaire/Maternité seul(e)14</p> <p>Dépôt pharmaceutique communautaire15</p> <p>Autre public16</p> <p align="center">(à préciser)</p> <p>Secteurs médicaux privés</p> <p>Cabinet de médecin privé.....21</p> <p>Clinique PF22</p> <p>Pharmacie23</p> <p>Cabinet infirmier24</p> <p>Autre privé26</p> <p align="center">(à préciser)</p> <p>Autre source</p> <p>Parent ou ami31</p> <p>Boutique/marché32</p> <p>Kiosque33</p> <p>Bar/boîte de nuit34</p> <p>Hôtel/chambre de passe35</p> <p>Circuit commercial informel/Vendeur ambulant36</p> <p>Autre96</p> <p align="center">(à préciser)</p> <p>NSP.....98</p>																																									

TN3B. COMBIEN AVEZ-VOUS PAYÉ POUR LA MOUSTIQUAIRE ?	FCFA..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gratuit9996 NSP.....9998	
TN4. Vérifier TN3 pour la marque de moustiquaire(s). Revoir la liste en haut dans l'ordre jusqu'à ce qu'une case soit cochée, et suivre les instructions ci-après : 1. Moustiquaire permanente (PERMANET ou OLYSET ou SERENA) mentionnée <input type="checkbox"/> → Passer au Module Suivant 2. Moustiquaire à re-impregner mentionnée <input type="checkbox"/> → Passer à TN6 3. Autre moustiquaire (autre marque quelconque, ou marque inconnue) mentionnée <input type="checkbox"/> ↓		
TN5. QUAND VOUS AVEZ OBTENU LA (PLUS RÉCENTE) MOUSTIQUAIRE, ÉTAIT-ELLE TRAITÉE AVEC UN INSECTICIDE POUR TUER OU ÉLOIGNER LES MOUSTIQUES ?	Oui.....1 Non.....2 NSP/Pas sûre.....8	
TN6. DEPUIS COMBIEN DE TEMPS POSSEDEZ-VOUS LA (PLUS RECENTE) MOUSTIQUAIRE ? <i>Si moins de 1 mois, écrire '00'.</i> <i>Si la réponse est "12 mois" ou "1 an", insister pour déterminer si la moustiquaire a été obtenue il y a exactement 12 mois ou plus tôt ou plus tard.</i>	Mois..... <input type="text"/> <input type="text"/> Plus de 24 mois.....95 NSP.....98	
TN7. DEPUIS QUE VOUS AVEZ LA (LES) MOUSTIQUAIRE(S), EST-CE QUE VOUS L'AVEZ (LES AVEZ) TREMPÉE(S) OU PLONGÉE(S) DANS UN LIQUIDE POUR TUER/ÉLOIGNER LES MOUSTIQUES?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	<input type="checkbox"/> → MODULE SUIVANT
TN8. COMBIEN DE TEMPS S'EST-IL ÉCOULÉ DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ÉTÉ TREMPÉE OU PLONGÉE DANS UN LIQUIDE INSECTICIDE POUR LA DERNIERE FOIS ? <i>Si moins de 1 mois, écrire '00'.</i> <i>Si la réponse est "12 mois" ou "1 an", insister pour déterminer si la moustiquaire a été obtenue il y a exactement 12 mois ou plus tôt ou plus tard</i>	Mois..... <input type="text"/> <input type="text"/> Plus de 24 mois.....95 Pas sûre/NSP.....98	

MODULE SUR LES ENFANTS VULNERABLES ET ORPHELINS

OV1. Vérifier HL5 : Y a-t-il un enfant de 0-17 ans ?

Non. → Passer au Module suivant

Oui



OV2. JE VOUDRAIS QUE VOUS PENSIEZ AUX 12 DERNIERS MOIS. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE EST DÉCÉDÉ AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?

Oui.....1

Non.....2 → OV5

OV3. DE CEUX QUI SONT DÉCÉDÉS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, Y A-T-IL DES PERSONNES DONT L'ÂGE SE SITUE ENTRE 18 ET 59 ANS ?

Oui.....1

Non.....2 → OV5

OV4. DE CEUX QUI SONT DÉCÉDÉS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ET ÉTAIENT AGÉS DE 18 À 59 ANS, Y A-T-IL QUELQU'UN QUI ÉTAIT GRAVEMENT MALADE PENDANT AU MOINS TROIS MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS AVANT DE MOURIR ?

Oui.....1 → OV8

Non.....2

OV5. Retourner à la feuille d'enregistrement du Ménage et vérifier ce qui suit

1^{ère} condition : Vérifier les totaux de HL8A, HL9 et HL11.

Au moins un adulte (18-59 ans) très malade au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois

→ Passer à OV8

Au moins une mère ou un père décédé(e)

→ Passer à OV8

PAS D'ADULTE MALADE AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS OU PAS DE MÈRE OU DE PÈRE DÉCÉDÉ

→ VERIFIEZ LA 2^{ÈME} CONDITION

2^{ème} condition : Vérifier les totaux de HL10A et HL12A

Au moins une mère ou un père (ne vivant pas dans le ménage) malade pendant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois

→ Passer à OV8

Pas de mère ou de père (ne vivant pas dans le ménage) Malade pendant au moins 3 mois au cours des derniers mois

→ MODULE SUIVANT (DISCIPLINE DE L'ENFANT)

OV8. Lister tous les enfants de 0-17 ans. Enregistrer les noms, les numéros de ligne et les âges de tous les enfants, en commençant par le premier enfant, et continuer dans l'ordre dans lequel ils sont listés dans le module d'enregistrement du ménage. Utiliser un questionnaire additionnel s'il y a plus de 4 enfants âgés de 0-17 ans dans le ménage. Poser toutes les questions pour un enfant avant de passer à l'enfant suivant.

Cochez la case si un autre questionnaire a été utilisé pour ce module

	1 ^{ER} ENFANT	2 ^{EME} ENFANT	3 ^{EME} ENFANT	4 ^{EME} ENFANT
Nom (de HL2)	_____	_____	_____	_____
Numéro de ligne (de HL1)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Âge (de HL5)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
OV9. J'AIMERAIS VOUS POSER DES QUESTIONS À PROPOS DE N'IMPORTE QUEL TYPE D'AIDE OU DE SUPPORT ORGANISÉ QUE VOTRE MÉNAGE A PU RECEVOIR POUR (NOM) ET POUR LEQUEL VOUS N'AVEZ PAS PAYÉ. PAR AIDE OU SUPPORT ORGANISÉ, JE VEUX DIRE UNE AIDE OU DU SUPPORT FOURNI PAR QUELQU'UN QUI TRAVAILLE POUR UN PROGRAMME, QUE CE SOIT DU GOUVERNEMENT, DU SECTEUR PRIVÉ, RELIGIEUX, D'UN ORGANISME DE BIENFAISANCE OU D'UN PROGRAMME À BASE COMMUNAUTAIRE. IL FAUT SE RAPPELER QU'IL S'AGIT DE SOUTIEN POUR LEQUEL VOUS N'AVEZ PAS PAYÉ.				
OV10. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LE SUPPORT QUE VOTRE MÉNAGE A REÇU POUR (nom). AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MÉNAGE A-T-IL REÇU DU SUPPORT MÉDICAL POUR (nom) COMME DES SOINS, DES FOURNITURES OU DES MÉDICAMENTS ?	Oui1 Non2 NSP8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8
OV11. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MÉNAGE A-T-IL REÇU DU SUPPORT ÉMOTIONNEL OU PSYCHOLOGIQUE POUR ((nom) COMME DE LA COMPAGNIE, DES CONSEILS D'UN CONSEILLER FORMÉ, OU DU SUPPORT SPIRITUEL ?	OUI NON NSP 1 2 8 └─> OV13	OUI NON NSP 1 2 8 └─> OV13	OUI NON NSP 1 2 8 └─> OV13	OUI NON NSP 1 2 8 └─> OV13
OV12. VOTRE MÉNAGE A-T-IL REÇU N'IMPORTE LEQUEL DE CES SUPPORTS AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS?	Oui1 Non2 NSP8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8
OV13. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MÉNAGE A-T-IL REÇU DU SUPPORT MATÉRIEL POUR (nom) COMME DES VÊTEMENTS, DE LA NOURRITURE OU UN SUPPORT FINANCIER?	OUI NON NSP 1 2 8 └─> OV15	OUI NON NSP 1 2 8 └─> OV15	OUI NON NSP 1 2 8 └─> OV15	OUI NON NSP 1 2 8 └─> OV15
OV14. VOTRE MÉNAGE A-T-IL REÇU N'IMPORTE LEQUEL DE CES SUPPORTS AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS ?	Oui1 Non2 NSP8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8
OV15. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MÉNAGE A-T-IL REÇU DU SUPPORT SOCIAL POUR (nom) COMME DE L'AIDE À LA MAISON, UNE FORMATION POUR DONNER DES SOINS OU UNE ASSISTANCE POUR DES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES ?	OUI NON NSP 1 2 8 └─> OV17	OUI NON NSP 1 2 8 └─> OV17	OUI NON NSP 1 2 8 └─> OV17	OUI NON NSP 1 2 8 └─> OV17
OV16. VOTRE MÉNAGE A-T-IL REÇU N'IMPORTE LEQUEL DE CES SUPPORTS AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS?	Oui1 Non2 NSP8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8
OV17. Vérifier OV8 : âge de l'enfant :	Âge 0-4ans <input type="checkbox"/> → Passer à Enfant suivant Âge 5-17 ans <input type="checkbox"/>	Âge 0-4ans <input type="checkbox"/> → Passer à Enfant suivant Âge 5-17 ans <input type="checkbox"/>	Âge 0-4ans <input type="checkbox"/> → Passer à Enfant suivant Âge 5-17 ans <input type="checkbox"/>	Âge 0-4ans <input type="checkbox"/> → Passer à Enfant suivant Âge 5-17 ans <input type="checkbox"/>
OV18. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MÉNAGE A-T-IL REÇU DU SUPPORT POUR LA SCOLARITÉ DE (nom) COMMÉ UNE BOURSE, UNE INSCRIPTION GRATUITE, DES LIVRES OU DES FOURNITURES ?	Oui1 Non2 NSP8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8

MODULE DISCIPLINE DE L'ENFANT

CD0. Vérifier HL5 : Y a-t-il un enfant de 2-14 ans ?

Non. → Passer au Module suivant

Oui



TABLEAU 1: ENFANTS AGES DE 2-14 ANS ELIGIBLES POUR LES QUESTIONS DE DISCIPLINE

Revoir la liste des membres du ménage et enregistrer chaque enfant âgé de 2-14 ans dans le tableau ci-dessous dans l'ordre selon leur numéro de ligne (HL1). Ne pas inclure les autres membres du ménage qui ne sont pas âgés de 2-14 ans. Enregistrer le numéro de ligne, le nom le sexe, l'âge et le numéro de ligne de la mère/gardien de chaque enfant. Puis enregistrer le nombre total des enfants âgés de 2-14 ans à la case réservée à (CD)7.

CD1. Rang No.	CD2. Ligne N° de HL1.	CD3. Nom de HL2.	CD4. Sexe de HL4.		CD5. Age de HL5.	CD6. Ligne de la mère/gardien de HL7A	
RANG	LIGNE	NOM	M	F	AGE	MERE	
01	___		1	2	___	___	
02	___		1	2	___	___	
03	___		1	2	___	___	
04	___		1	2	___	___	
05	___		1	2	___	___	
06	___		1	2	___	___	
07	___		1	2	___	___	
08	___		1	2	___	___	
CD7.		Total enfants ages de 2-14 ans				___	

S'il n'y a qu'un enfant âgé de 2-14 ans dans le ménage sauter le tableau 2 et aller à la question CD11 pour administrer les questions du module discipline de l'enfant pour cet enfant.

TABLEAU 2: SÉLECTION ALÉATOIRES POUR LES QUESTIONS DE DISCIPLINE DE L'ENFANT

Utiliser ce tableau pour sélectionner un des enfants âgés de 2 à 14 ans, s'il y'a en plusieurs dans le ménage. Rechercher le dernier chiffre du numéro du ménage de la page de couverture. C'est le numéro de ligne dans le tableau ci-dessous où vous devez aller. Vérifier le nombre total des enfants éligibles (2-14 ans) à la question CD7 ci-dessus. C'est le numéro de la colonne dans le tableau ci-dessous où vous devez aller. Trouver la cellule où la rangée et la colonne se rencontrent et entourer le chiffre qui apparaît. C'est le rang de l'enfant pour lequel les questions doivent être posées. Enregistrer le rang à la question CD9 ci-dessous. Finalement, enregistrer le numéro et le nom de l'enfant sélectionné dans la case de la variable CD11. Puis, trouver le numéro de la mère/gardien de cet enfant et poser lui les questions à partir de CD12.

CD8. Dernier chiffre du numéro du questionnaire	NOMBRE TOTAL DES ENFANTS ELIGIBLES DANS LE MENAGE							
	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

CD9. Enregistrer le rang de l'enfant sélectionné à partir de la table N° 2 ci-dessus

Rang de l'enfant.....

MODULE DISCIPLINE DE L'ENFANT CD

Identifier l'enfant éligible age de 2-14 dans le ménage en utilisant la table de la page précédente en respectant vos instructions. Demander à interroger la mère/gardien de l'enfant sélectionné (identifié par la ligne a la question CD6).

CD11. Ecrire le nom et le numéro de ligne de l'enfant sélectionné pour le module à partir de CD3 et CD2, et sur le rang question CD9.

Nom _____

Numéro de ligne

CD12. TOUS LES ADULTES UTILISENT CERTAINS MOYENS POUR ENSEIGNER À LEUR ENFANTS LA FAÇON DE SE COMPORTEUR OU DE SE CONDUIRE CORRECTEMENT. JE VAIS VOUS LIRE UNE VARIÉTÉ DE MÉTHODES QUI SONT UTILISÉES ET JE VOUDRAIS QUE VOUS ME DITES SI VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE DE VOTRE MÉNAGE LES A UTILISÉ AVEC (nom) LE MOIS PASSÉ.		
CD12a. RETIRER LES PRIVILÈGES, INTERDIRE QUELQUE CHOSE QUE (NOM) AIME OU NE PAS LUI PERMETTRE DE QUITTER LA MAISON.	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 3	
CD12b. EXPLIQUER AVEC QUELQUE CHOSE POURQUOI LA CONDUITE ÉTAIT MAUVAISE.	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 3	
CD12c. LE/LA SECOUER.	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 3	
CD12d. CRIER, HURLER SUR LUI.	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 3	
CD12e. LUI DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRES À FAIRE.	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 3	
CD12f. CLAQUER, FRAPPER OU GIFLER AVEC LA MAIN NUE.	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 3	
CD12g. LE/LA FRAPPER SUR LE FRONT OU AILLEURS SUR LE CORPS AVEC QUELQUE CHOSE COMME UNE CEINTURE, UNE BROSSE À CHEVEUX, UNE BRANCHE OU D'AUTRES OBJETS DURS.	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 3	
CD12h. L'APPELER IDIOT, PARESSEUX OU QUELQUE CHOSE DE CE GENRE.	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 3	
CD12i. LE/LA FRAPPER OU GIFLER SUR LE VISAGE, LA TÊTE OU LES OREILLES.	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 3	
CD12j. LE/LA FRAPPER SUR LA MAIN, LE BRAS OU SUR LA JAMBE.	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 3	
CD12k. LE/LA TAPER AVEC UN INSTRUMENT (encore et encore aussi dur que possible).	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 3	
CD13. PENSEZ-VOUS QUE POUR ELEVER, EDUQUER (NOM) PROPREMENT VOUS AVEZ BESOIN DE LE PUNIR PHYSIQUEMENT?	Oui..... 1 Non..... 2 Ne sait pas/pas d'opinion..... 8	

MODULE SEL IODÉ SI

SI1. NOUS VOUDRIONS VERIFIER SI LE SEL QUE VOUS UTILISEZ DANS VOTRE MÉNAGE EST IODÉ. PUIS-JE VOIR UN ÉCHANTILLON DE SEL UTILISÉ LA NUIT DERNIÈRE POUR PRÉPARER LE REPAS PRINCIPAL POUR LES MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE ?

- Pas iodé 0 PPM1
- Moins de 25 PPM.....2
- 15 PPM ou plus.....3

- Pas de sel à la maison6
- Sel pas testé7

Une fois que vous avez examiné le sel, encerclez le numéro qui correspond au résultat du test.

SI2. Vérifier la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL6. Vous devez avoir un questionnaire dont le Panneau d'Information est rempli pour chaque femme éligible

Y a-t-il des femmes éligibles âgées de 15-49 ans qui vivent dans le ménage?

Oui. → Passer au **QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME**
Administrar tour à tour le questionnaire individuel femme aux femmes éligibles du ménage et passez à **SI3**

Non. → Passer à **SI3**

SI3. Vérifier la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL8. Vous devez avoir un questionnaire dont le Panneau d'Information est rempli pour chaque enfant éligible.

Y a-t-il des enfants de moins de 5 ans qui vivent dans le ménage?

Oui. → Passer au **QUESTIONNAIRE SUR LES ENANTS DE MOINS DE CINQ ANS**

Administrar le questionnaire au gardien pour le premier enfant éligible, puis utiliser un autre questionnaire sur les enfants de moins de 5 ans pour passer à l'enfant éligible suivant.

Non → **FIN DE L'INTERVIEW.** Avant de partir, remercier l'enquêté(e) de sa collaboration.

Rassembler tous les questionnaires de ce ménage, et enregistrer le nombre de questionnaires remplis sur la page de couverture.

MFH. ENREGISTREZ L'HEURE DE FIN DE L'INTERVIEW

HEURE
MINUTES

OBSERVATIONS

UTILISEZ CET ESPACE POUR ENREGISTRER TOUTES LES OBSERVATIONS QUI PEUVENT AIDER A LA COMPREHENSION DES INFORMATIONS SUR CE MENAGE ENQUETE (*INFORMATION SUR LES FEUILLES DES INTERVIEWS INDIVIDUELLES INCOMPLETES, NOMBRE DE VISITES, ETC.).

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE _____

DATE _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE _____

DATE _____