

CADRE D'INFORMATION SUR LE MÉNAGE		HH
HH1. Nom et Numéro de grappe Nom _____	HH2. Numéro de ménage : _____	
HH3. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Nom _____	HH4. Nom et code du contrôleur : Nom _____	
HH5. Jour/Mois/Année de l'interview : _____ / _____ / _____		
HH6. Milieu : Urbain 1 Rural 2	HH7. Province : KINSHASA 01 BAS CONGO 02 BANDUNDU 03 EQUATEUR 04 PROVINCE ORIENTALE 05 NORD KIVU 06 MANIEMA 07 SUD KIVU 08 KATANGA 09 KASAI ORIENTAL 10 KASAI OCCIDENTAL 11	
HH7A. Nom et code du pool : Nom _____		
HH7B. Résidence KINSHASA 1 CHEF LIEU DE PROVINCE 2 AUTRE VILLE 3 CITÉ 4 RURAL 5		

NOUS SOMMES DES AGENTS DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS REÇEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES EN DEHORS DU CADRE DU PROJET. 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. P

UIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?

Oui, permission accordée Allez à HH18 pour enregistrer l'heure et commencer l'interview.

Non, permission non accordée Complétez HH9. Discutez ce résultat avec votre chef d'équipe.

Après avoir rempli tous les questionnaires pour le ménage, complétez les informations suivantes:	
HH8. Nom du chef de ménage : _____	
HH9. Résultat de l'interview du ménage : Rempli 1 Pas à la maison 2 Refusé 3 Logement non trouvé/détruit 4 Autre (précisez) 6	HH10. Enquêté(e) pour le questionnaire ménage : Nom: _____ Numéro de ligne: _____
	HH11. Nombre total de membres du ménage: _____
HH12. Nombre de femmes de 15-49 ans : _____	HH13. Nombre de questionnaires Femmes remplis : _____
HH14. Nombre d'enfants de moins de 5 ans : _____	HH15. Nombre de questionnaires pour les moins de 5 ans remplis : _____
HH16. Contrôlé sur le terrain par (Nom et code): Nom _____	HH17. Agent de saisie (Nom et code): Nom _____

HH18.
Enregistrez l'heure:

Heure
Minutes

FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MÉNAGE

TOUT D'ABORD, DONNEZ-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MÉNAGE.

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

Demandez ensuite: Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI VIVENT ICI, MEME SI ELLES NE SONT PAS ACTUELLEMENT A LA MAISON ?

Si oui, complétez la liste pour les questions HL2 - HL4. Posez ensuite toutes les questions en commençant par HL5 pour chaque personne à la fois. Utilisez un questionnaire supplémentaire si toutes les lignes de la feuille ménage ont été utilisées.

HL1. No. de ligne	HL2. Nom	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE (nom) AVEC LE CHEF DE MENAGE ?	HL4. (Nom) EST-IL/ELLE DE SEXE MASCULIN OU FEMININ ? 1 Masculin 2 Féminin	HL5. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE (nom)?		HL6. QUEL AGE A (nom)? Insistez: QUEL AGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?	HL7. Pour les femmes de 15-49 ans	HL8. Pour les enfants de 5-17 ans	HL9. Pour les enfants de moins de 5 ans	HL10. Pour tous les membres du ménage	Pour les enfants âgés de 0-17 ans			
				98 NSP mois	99 NSP année						HL11. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ?	HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE?	HL13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE?	HL14. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE?
Ligne	Nom	Relation*	M F	Mois	Année	Age	15-49	Mère	Mère	O N	NSP	Mère	O N NSP	Père
01		0 1	1 2	---	---	---	01	---	---	1 2	1 2 8	---	1 2 8	---
02		---	1 2	---	---	---	02	---	---	1 2	1 2 8	---	1 2 8	---
03		---	1 2	---	---	---	03	---	---	1 2	1 2 8	---	1 2 8	---
04		---	1 2	---	---	---	04	---	---	1 2	1 2 8	---	1 2 8	---
05		---	1 2	---	---	---	05	---	---	1 2	1 2 8	---	1 2 8	---
06		---	1 2	---	---	---	06	---	---	1 2	1 2 8	---	1 2 8	---
07		---	1 2	---	---	---	07	---	---	1 2	1 2 8	---	1 2 8	---
08		---	1 2	---	---	---	08	---	---	1 2	1 2 8	---	1 2 8	---

HL1. No. de ligne	HL2. Nom	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE (nom) AVEC LE CHEF DE MENAGE ?	HL4. (Nom) EST-IL/ ELLE DE SEXE MASCULIN OU FEMININ ?	HL5. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE (nom)?	HL6. QUELAGE A (nom)? Insistez. QUELAGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE E ?	HL7. Encerclez le numéro de ligne si la femme est âgée de 15-49 ans	HL8. Pour les 5-77 ans : QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT ?	HL9. Pour les moins de 5 ans : QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT ?	HL10. EST-CE QUE (NOM) A DORMI ICI LA NUIT DERNIERE ? 1 Oui 2 Non	HL11. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ?	HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE?	HL13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE?	HL14. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE?	
Ligne	Nom	Relation*	M F	Mois	Âge	15-49	Mère	Mère	O N	O N NSP	Mère	O N NSP	O N NSP	Père
09		—	1 2	—	—	09	—	—	1 2	1 2 8	—	1 2 8	1 2 8	—
10		—	1 2	—	—	10	—	—	1 2	1 2 8	—	1 2 8	1 2 8	—
11		—	1 2	—	—	11	—	—	1 2	1 2 8	—	1 2 8	1 2 8	—
12		—	1 2	—	—	12	—	—	1 2	1 2 8	—	1 2 8	1 2 8	—
13		—	1 2	—	—	13	—	—	1 2	1 2 8	—	1 2 8	1 2 8	—
14		—	1 2	—	—	14	—	—	1 2	1 2 8	—	1 2 8	1 2 8	—
15		—	1 2	—	—	15	—	—	1 2	1 2 8	—	1 2 8	1 2 8	—

Cochez ici si questionnaire supplémentaire utilisé

Insistez pour savoir s'il n'y a pas d'autres membres dans le ménage. En particulier, demandez s'il n'y a pas de bébés/jeunes enfants qui ne sont pas sur la liste, et d'autres personnes qui ne sont pas membres de la famille (comme des employés ou amis) mais qui vivent habituellement dans le ménage. Inscrivez les noms des membres additionnels dans la liste du ménage et complétez la feuille de manière appropriée.

Maintenant, pour chaque femme de 15-49 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne et les autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire Individuel Femme séparé. Pour chaque enfant de moins de 5 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne ET le numéro de ligne de sa mère ou de sa gardienne dans le panneau d'information d'un questionnaire séparé pour les enfants de moins de 5 ans. Vous devez avoir maintenant un questionnaire séparé pour chaque femme éligible et pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage.

Codes pour HL3 : relation avec le chef de ménage :		
01	Chef de ménage	10 Oncle / Tante
02	Épouse / Époux	11 Nièce / Neveu
03	Fils / Fille	12 Autre parent
04	Gendre/Belle-fille	13 Sans lien de parenté
05	Petit-fils/Petite -fille	
06	Mère /Père	
07	Beau-père/Belle-mère	
08	Frère / Sœur	
09	Beau-frère / Belle-sœur	

EDUCATION

ED

Pour les membres du ménage de 5 ans et plus

Pour les membres du ménage de 5-24 ans

ED1. No de ligne	ED2. Nom et âge Copier à partir de la liste des membres du ménage, de HL2 et HL6	ED3. (Nom) A-T- IL/ ELLE FREQUENT L'ECOLE OU L'ECOLE MATER- NELLE ?		ED4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE (nom) A ATTEINT? QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (nom) A ACHEVEE A CE NIVEAU ?		ED5. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE (2009- 2010), (nom) EST-IL/ELLE ALLE(E) A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?		ED6. AU COURS DE CETTE ANN EE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST/ETAIT (nom)?		ED7. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, (2008-2009), (nom) EST-IL/ ELLE ALLE (E), A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?		ED8. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ETAIT (nom)?											
		Oui	Non	Niveau :	Classe :	Oui	Non	Niveau:	Classe :	O	N	NS	Niveau :	Classe									
01		1	2	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8
02		1	2	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8
03		1	2	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8
04		1	2	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8
05		1	2	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8
06		1	2	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8
07		1	2	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8
08		1	2	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8
09		1	2	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8
10		1	2	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8
11		1	2	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8
12		1	2	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8
13		1	2	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8
14		1	2	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8
15		1	2	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8	0	1	2	3	8

EAU ET ASSAINISSEMENT		WS
WS1. D'OU PROVIENT PRINCIPALEMENT L'EAU QUE BOIVENT LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Robinet	
	Dans le logement 11	11 WS6
	Dans concession, cour ou parcelle 12	12 WS6
	Robinet du voisin..... 13	13 WS6
	Robinet public / Borne fontaine 14	} WS3
	Puits à pompe, Forage..... 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, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation) 81		
Eau en bouteille 91		
Eau en sachet 92		
Autre (<i>précisez</i>) 96	96 WS3	
WS2. D'OU PROVIENT PRINCIPALEMENT L'EAU UTILISEE PAR VOTRE MENAGE POUR D'AUTRES CHOSES COMME CUISINER ET SE LAVER LES MAINS ?	Robinet	
	Dans le logement 11	11 WS6
	Dans concession, cour ou parcelle 12	12 WS6
	Robinet du voisin..... 13	13 WS6
	Robinet public / Borne fontaine 14	
	Puits à pompe, Forage..... 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, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation) 81		
Autre (<i>précisez</i>) 96		
WS3. OU CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU EST-ELLE SITUEE ?	Dans logement 1	1 WS6
	Dans cour / parcelle 2	2 WS6
	Ailleurs..... 3	
WS4. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?	Nombre de minutes ____	
	Livree à domicile 995	
	NSP 998	

<p>WS5. QUI SE REND HABITUELLEMENT A CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT POUR PRENDRE L'EAU POUR VOTRE MENAGE ?</p> <p><i>Insistez:</i> EST-CE QUE CETTE PERSONNE A MOINS DE 15 ANS? DE QUEL SEXE ?</p>	<p>Femme (de 15 ans ou plus) 1 Homme (de 15 ans ou plus).....2 Jeune fille (moins de 15 ans) .....3 Jeune garçon (moins de 15 ans).....4</p> <p>NSP 8</p>	
<p>WS6. FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE POUR RENDRE L'EAU PLUS SAIN AVANT DE LA BOIRE ?</p>	<p>Oui 1 Non .....2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 WS8 8 WS8</p>
<p>WS7. HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ PLUS SAIN ?</p> <p><i>Insistez:</i> AUTRE CHOSE?</p> <p><i>Enregistrez tout ce qui est mentionné.</i></p>	<p>La faire bouillir .....A Y ajouter de l'eau de Javel / chlore .....B La filtrer à travers un linge..... C Utiliser un filtre (céramique, sable, composite, etc.) D Désinfection solaire .....E La laisser reposer F</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) X NSP .....Z</p>	
<p>WS8. HABITUELLEMENT, QUEL TYPE DE TOILETTES LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE UTILISENT-ILS?</p> <p><i>Si "chasse d'eau" ou "chasse d'eau manuelle", insistez:</i> OU VONT LES EAUX USEES ?</p> <p><i>Si nécessaire, demandez la permission de voir les toilettes.</i></p>	<p>Chasse d'eau avec ou sans réservoir d'eau Connectée à système d'égouts 11 Connectée à fosse septique 12 Reliée à des latrines 13 Reliée à autre chose 14 Reliée à endroit inconnu/pas sûr/ NSP où 15</p> <p>Fosses/latrines Latrines améliorées ventilées (LAV) ....21 Latrines à fosses avec dalle .....22 Latrines à fosses sans dalle/trou ouvert 23</p> <p>Toilettes à compostage .....31 Seaux .....41 Toilettes/latrines suspendues.....51</p> <p>Pas de toilettes, nature .....95</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) 96</p>	<p>95 Module suivant</p>
<p>WS9. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC D'AUTRES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?</p>	<p>Oui 1 Non .....2</p>	<p>2 Module suivant</p>
<p>WS10. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES SEULEMENT AVEC DES MEMBRES D'AUTRES MENAGES QUE VOUS CONNAISSEZ, OU EST-CE QUE N'IMPORTE QUI PEUT UTILISER CES TOILETTES ?</p>	<p>Autres ménages seulement (pas publiques)1 Toilettes publiques .....2</p>	<p>2 Module suivant</p>
<p>WS11. AU TOTAL, COMBIEN DE MENAGES, Y COMPRIS VOTRE MENAGE, UTILISENT CES TOILETTES ?</p>	<p>Nombre de ménages (si moins de 10) . 0 __</p> <p>Dix ménages ou plus..... 10 NSP .....98</p>	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE		HC
HC1A. QUELLE EST LA RELIGION DU CHEF DE CE MENAGE ?	Sans religion.....00 Catholique..... 01 Protestant..... 02 Armée du salut..... 03 Kimbanguiste..... 04 Eglises de réveil.. 05 Autres chrétiens indépendants..... 06 Témoins de Jéhovah..... 07 Musulman..... 08 Animisme/ Religions traditionnelles afric 09 Autre religion (<i>précisez</i>) 96	
HC1B. QUELLE EST LA LANGUE PARLEE PRINCIPALEMENT PAR LE CHEF DE MENAGE ET DANS LE MENAGE ?	Français 01 Anglais..... 02 Lingala..... 03 Kikongo 04 Swahili..... 05 Tshiluba..... 06 Autre langue (<i>précisez</i>) 96	
HC1C. À QUEL GROUPE ETHNIQUE, LE CHEF DE CE MENAGE APPARTIENT-IL ?	Bantou 1 Soudanais 2 Nilotique 3 Chamite 4 Pygmée 5 Autre groupe ethnique (<i>précisez</i>) 6	
HC2. DANS CE MENAGE, COMBIEN DE PIÈCES UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR ?	Nombre de pièces __ __	
HC3. Principal matériau du sol <i>Enregistrez l'observation.</i>	Matériau naturel Terre/sable 11 Bouse 12 Matériau rudimentaire Planche en bois..... 21 Palmes/bambou 22 Matériau fini Parquet ou bois ciré 31 Vinyle ou asphalte..... 32 Carrelage..... 33 Ciment..... 34 Moquette 35 Autre (<i>précisez</i>) 96	
HC4. Principal matériau du toit <i>Enregistrez l'observation</i>	Matériau naturel Pas de toit 11 Chaume/feuille de palmier 12 Herbes 13 Matériau rudimentaire Natte 21 Palmes / Bambou..... 22 Planches en bois..... 23 Carton..... 24 Matériau fini Métal/Tôle..... 31 Bois 32 Zinc / Fibre de ciment..... 33 Tuiles..... 34 Ciment/Béton..... 35 Autre (<i>précisez</i>) 96	

<p>HC5. Matériau principal des murs extérieurs</p> <p><i>Enregistrez l'observation.</i></p>	<p>Matériau naturel</p> <p>Pas de murs 11</p> <p>Canne / Palmes / troncs 12</p> <p>Mottes de terre 13</p> <p>Matériau rudimentaire</p> <p>Bambou avec boue 21</p> <p>Pierre avec boue 22</p> <p>Adobe non recouvert 23</p> <p>Contre-plaqué 24</p> <p>Carton 25</p> <p>Bois de récupération 26</p> <p>Matériau fini</p> <p>Ciment 31</p> <p>Pierre avec chaux/ciment 32</p> <p>Briques 33</p> <p>Blocs de ciment 34</p> <p>Adobe recouvert 35</p> <p>Planches de bois 36</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) 96</p>	
<p>HC6. DANS VOTRE MENAGE, QUEL TYPE DE COMBUSTIBLE UTILISEZ-VOUS PRINCIPALEMENT POUR LA CUISINE ?</p>	<p>Électricité 01</p> <p>Gaz propane liquéfié (GPL) 02</p> <p>Gaz naturel 03</p> <p>Biogaz 04</p> <p>Kérosène 05</p> <p>Charbon / Lignite 06</p> <p>Charbon de bois 07</p> <p>Bois 08</p> <p>Paille/branchages/herbes 09</p> <p>Bouse 10</p> <p>Résidus agricoles 11</p> <p>Pas de repas préparé dans le ménage 95</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) 96</p>	<p>01 HC8</p> <p>02 HC8</p> <p>03 HC8</p> <p>04 HC8</p> <p>05 HC8</p> <p>95 HC8</p>
<p>HC7. LA CUISINE EST-ELLE HABITUELLEMENT FAITE DANS LA MAISON, DANS UN BATIMENT SEPARÉ OU A L'EXTERIEUR ?</p> <p><i>Si 'Dans la maison', insistez: EST-ELLE FAITE DANS UNE PIECE SEPARÉE UTILISÉE COMME CUISINE ?</i></p>	<p>Dans la maison</p> <p>Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine 1</p> <p>Ailleurs dans la maison 2</p> <p>Dans un bâtiment séparé 3</p> <p>À l'extérieur 4</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) 6</p>	

<p>HC8. DANS VOTRE MENAGE, AVEZ-VOUS :</p> <p>[A] L'ELECTRICITE ?</p> <p>[B] LA RADIO ?</p> <p>[C] LA TELEVISION ?</p> <p>[D] UN TELEPHONE FIXE ?</p> <p>[E] UN REFRIGERATEUR ?</p> <p>[F] UN GROUPE ELECTROGENE ?</p> <p>[G] UN LIT ?</p> <p>[H] UNE LAMPE A PETROLE ?</p> <p>[I] UNE HOUE ?</p>	<p style="text-align: right;">Oui Non</p> <p>Electricité 1 2</p> <p>Radio 1 2</p> <p>Télévision..... 1 2</p> <p>Téléphone fixe 1 2</p> <p>Réfrigérateur..... 1 2</p> <p>Groupe électrogène 1 2</p> <p>Lit 1 2</p> <p>Lampe..... 1 2</p> <p>Houe 1 2</p>	
<p>HC9. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE POSSEDE :</p> <p>[A] U NE MONTRE ?</p> <p>[B] U N TELEPHONE MOBILE ?</p> <p>[C] UNE BICYCLETTE ?</p> <p>[D] UNE MOTOCYCLETTE OU UN SCOOTER ?</p> <p>[E] U NE CHARRETTE TIREE PAR UN ANIMAL ?</p> <p>[F] U NE VOITURE OU UN CAMION ?</p> <p>[G] UN BATEAU A MOTEUR ?</p> <p>[H] UNE BALEINIÈRE/UN PIROGUE MOTORISÉE ?</p> <p>[I] UN ORDINATEUR ?</p> <p>[J] UNE MAISON EN LOCATION ?</p>	<p style="text-align: right;">Oui Non</p> <p>Montre.....1 2</p> <p>Téléphone mobile .....1 2</p> <p>Bicyclette .....1 2</p> <p>Motocyclette / Scooter .....1 2</p> <p>Charrette tirée par un animal .....1 2</p> <p>Voiture / camion.....1 2</p> <p>Bateau à moteur .....1 2</p> <p>Baleinière/Pirogue Motorisée .....1 2</p> <p>Ordinateur.....1 2</p> <p>Maison en location.....1 2</p>	
<p>HC10. EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE VIVANT DANS CE MENAGE EST PROPRIETAIRE DE CE LOGEMENT ?</p> <p><i>Si "Non", demandez :</i> LOUEZ-VOUS CE LOGEMENT DE QUELQU'UN QUI NE VIT PAS DANS CE MENAGE ?</p> <p><i>Si "Loué de quelqu'un d'autre", encerclez "2". Pour les autres réponses encerclez "6".</i></p>	<p>Propriétaire .....1</p> <p>Location .....2</p> <p>Autre (pas propriétaire ou pas loué).....6</p>	
<p>HC11. EST-CE QUE CERTAINS MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT DE LA TERRE QUI PEUT ETRE UTILISEE POUR L'AGRICULTURE ?</p>	<p>Oui .....1</p> <p>Non .....2</p>	<p>2 HC13</p>

<p>HC12. COMBIEN D'HECTARES DE TERRES AGRICOLES LES MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT-ILS ?</p> <p><i>Si moins de 1, enregistrez '00'.</i> <i>Si 95 ou plus, enregistrez '95'.</i> <i>Si inconnu, enregistrez '98'.</i></p>	<p>Hectares ____ ____</p>	
<p>HC13. EST-CE QUE VOTRE MENAGE POSSEDE DU BETAIL, DES TROUPEAUX, D'AUTRES ANIMAUX DE FERME OU DE LA VOLAILLE ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>2 Module suivant</p>
<p>HC14. PARMI LES ANIMAUX SUIVANTS, COMBIEN VOTRE MENAGE POSSEDE T-IL DE :</p> <p>[A] T ETES DE BETAIL, VACHES LAITIERES, OU TAUREAUX ?</p> <p>[B] C HEVAUX, ANES OU MULES ?</p> <p>[C] C HEVRES ?</p> <p>[D] M OUTONS ?</p> <p>[E] P OULETS/VOLAILLE ?</p> <p>[F] PORCS ?</p> <p><i>Si aucun, enregistrez '00'.</i> <i>Si 95 ou plus, enregistrez '95'.</i> <i>Si inconnu, enregistrez '98'.</i></p>	<p>Têtes de bétail, vaches laitières ou taureaux ____ ____</p> <p>Chevaux, ânes ou mules..... ____ ____</p> <p>Chèvres ____ ____</p> <p>Moutons ____ ____</p> <p>Poulets/volaille ____ ____</p> <p>Porcs ____ ____</p>	

<p>MAINTENANT NOUS ALLONS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA DIVERSITE ALIMENTAIRE DE VOTRE MENAGE EN PROCEDANT A UN RAPPEL SUR LES 7 DERNIERS JOURS ET AUSSI SUR LES 24 DERNIERES HEURES PAR RAPPORT A LA CONSOMMATION DES ALIMENTS CI-DESSOUS LISTES .</p>	<p>FS1. PENDANT COMBIEN DE JOURS VOTRE MENAGE A-T-IL CONSOMME LES ALIMENTS SUIVANTS AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS PRECEDANT L'ENQUETE ?</p> <p><i>Demandez-lui de préciser la source de chaque produit consommé</i></p>		<p>FFS2. POUVEZ-VOUS DECRIRE TOUS LES ALIMENTS QUE VOUS , OU UN AUTRE MEMBRE DU MENAGE , A MANGE OU BU HIER DANS LA JOURNEE ET LA NUIT , AU COURS D'UN REPAS OU LORS D'UN ENCAS ?</p> <p><i>Commencez par le premier aliment ou boisson consommé le matin</i></p>
	<p>FS1A. Fréquence de consommation au cours de la semaine précédant l'enquête</p> <p><i>Mettez le Nombre de jour (s) pendant lesquels l'aliment a été consommé</i></p> <p>0 = Pas consommé ⇒ FS2 1 = Consommé 1 jour 2 = Consommé 2 jours 3 = Consommé 3 jours 4 = Consommé 4 jours 5 = Consommé 5 jours 6 = Consommé 6 jours 7 = Consommé 7 jours</p>	<p>FS1B. Source des aliments consommés</p> <p><i>Utiliser les codes ci-dessous pour les sources des aliments</i></p> <p>1 = Propre production; 2 = Achat au Marché; 3 = Chasse, Cueillette, pêche; 4 = Paiement en nature 5 = Emprunt; 6 = Dons (Famille, voisins, communauté) 7 = Aide alimentaire (ONGs, PAM); 8 = Ne sait pas ;</p>	
[A] MAIS	.....	.....	Consommé.....1 Non Consommé.....2
[B] RIZ	.....	.....	Consommé.....1 Non Consommé.....2
[C] AUTRES CEREALES [SORGHO ROUGE , MILLET , SPAGHETTIS , BLE (PAIN , GATEAUX) , ELUSINE]	.....	.....	Consommé.....1 Non Consommé.....2
[D] PAIN [FARINE DE FROMENT]			Consommé.....1 Non Consommé.....2
[E] TUBERCULES [LEGUMES ET TUBERCULES RICHES EN VITAMINE A : COURGE , CAROTTE , POIVRON ROUGE , PATATE DOUCE A CHAIR ORANGE . AUTRES RACINES ET TUBERCULES : PATATE DOUCE BLANCHE , POMME DE TERRE , IGNAME , TARO , MANIOC (ATIEKE , GARI , FOUFOU , TASONGU , LOBE , LUMATA , LITUMA , CHIKWANGE) , BANANE PLANTAIN ]	.....	.....	Consommé.....1 Non Consommé.....2
[F] LEGUMINEUSES [PETIT POIS , HARICOT , SOJA , ETC.]	.....	.....	Consommé.....1 Non Consommé.....2
[G] VIANDE , VOLAILLE , POISSON/CRUSTACES , ŒUF ABATS : FOIE DE VEAU , FOIE DE MOUTON , FOIE DE VOLAILLES , REINS , COEUR , BOUDIN NOIR , SANG COAGULE PREPARE , POUMONS , INTESTINS , AUTRE ORGANE A BASE DE SANG AUTRES VIANDES ET VOLAILLES : BOEUF , MOUTON , CHEVRE , PORC (Y COMPRIS CHARCUTERIE) , LAPIN , VIANDE DE BROUSSE (GIBIER) , POULET , PINTADES , PIGEON , CANARD , COBAYE , CHAUVE-SOURIS , SERPENT , RAT , GRENOUILLE , ESCARGOT , TORTUE , GRILLON , CRIQUET , CHENILLE , TERMITES , SAUTERELLES , DINASTE DE PALMIER (MAKOLOLO , POSE) POISSONS ET FRUITS DE MER : POISSON FRAIS , POISSON FUME , POISSON SALE , FRETIN , CONSERVES (SARDINES , THON) , CRABE , CREVETTE , ECREVISSE , HUITRE OEUFS	.....	.....	Consommé.....1 Non Consommé.....2
[H] OLEAGINEUX PROTEAGINEUX , OLEAGINEUX , GRAINES : HARICOTS (NIEBE) , PETITS POIS , LENTILLES . ARACHIDE (EN PATE OU NATURE) , SOJA , SESAME , NOIX DE CAJOU , NOIX SAUVAGES , VOANDZOU , NOIX DE PALMISTE , GRAINES D'AMARANTES , GRAINES DE TOURNESOL , GRAINES DE COURGE (MBIKA)	.....	.....	Consommé.....1 Non Consommé.....2

SECURITE ALIMENTAIRE (suite)			FS
<p>MAINTENANT NOUS ALLONS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA DIVERSITE ALIMENTAIRE DE VOTRE MENAGE EN PROCEDANT A UN RAPPEL SUR LES 7 DERNIERS JOURS ET AU SSI SUR LES 24 DERNIERES HEURES PAR RAPPORT A LA CONSOMMATION DES ALIMENTS CI-DESSOUS LISTES .</p>	<p>FS1. PENDANT COMBIEN DE JOURS VOTRE MENAGE A-T-IL CONSOMME LES ALIMENTS SUIVANTS AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS PRECEDANT L'ENQUETE ?</p> <p><i>Demandez-lui de préciser la source de chaque produit consommé</i></p>		<p>FFS2. POUVEZ-VOUS DECRIRE TOUS LES ALIMENTS QUE VOUS , OU UN AUTRE MEMBRE DU MENAGE , A MANGE OU BU HIER DANS LA JOURNEE ET LA NUIT , AU COURS D'UN REPAS OU LORS D'UN ENCAS ?</p> <p><i>Commencez par le premier aliment ou boisson consommé le matin</i></p>
	<p>FS1A. Fréquence de consommation au cours de la semaine précédant l'enquête</p> <p><i>Mettre le Nombre de jour(s) pendant lesquels l'aliment a été consommé</i></p> <p>0 = Pas consommé ⇒ FS2 1 = Consommé 1 jour 2 = Consommé 2 jours 3 = Consommé 3 jours 4 = Consommé 4 jours 5 = Consommé 5 jours 6 = Consommé 6 jours 7 = Consommé 7 jours</p>	<p>FS1B. Source des aliments consommés</p> <p><i>Utiliser les codes ci-dessous pour les sources des aliments</i> 1 = Propre production; 2 = Achat au Marché; 3 = Chasse, Cueillette, pêche; 4 = Paiement en nature 5 = Emprunt 6 = Dons (Famille, voisins, communauté) 7 = Aide alimentaire (ONGs, PAM); 8 = Ne sait pas ;</p>	
<p>[J] LEGUMES TOMATES (FRAICHES OU CONCENTRE), GOMBO FRAIS OU SEC , AVOCAT , AUBERGINES, COURGETTES, CONCOMBRES , CHOUX, NAVETS, OIGNONS, POIVRONS VERTS, HARICOTS VERTS , POIREAUX, CELERI, KIKALAKASA, MUKUNGU , CHAMPIGNONS, LEGUMES SAUVAGES</p>	.....	.....	<p>Consommé.....1 Non Consommé.....2</p>
<p>[K] PRODUITS DE COLLECTE OSEILLE, AMARANTE, SALADE, EPINARDS, FEUILLES D'OIGNON (CIBOUL), FEUILLES DE HARICOT , FEUILLES DE MANIOC, FEUILLES DE PATATES , FEUILLES DE TARO , FEUILLES DE COURGE , MORELLE (BILOLO), FUMBWA, QUEUE DE SINGE , FOUGERE, NOIX, RACINES, CHENILLES, CHAMPIGNON</p>			<p>Consommé.....1 Non Consommé.....2</p>
<p>[L] FRUITS FRUITS RICHES EN VITAMINE A : MANGUE, PAPAYE ROUGE /ORANGE, MELON ORANGE, PRUNE ROUGE, MARACOUJJA, NOIX DE PALME AUTRES FRUITS : ANANAS, BANANE, GOYAVE, PASTÈQUE, GINGEMBRE, CANNE A SUCRE , POMME CANNELLE , POMME D'ACAJOU, POMME CIDRE , POMME, ORANGE, CITRON, MANDARINE, PAMPLEMOUSSE , FRAISE, NGOMBE, TELESIR, MITANIQUE, JACQUIER (MUMBOYA), JUS DE BANANE (MUTOBE), JUS DE FRUITS FRAIS (FRUITS PRESSES), FRUITS SAUVAGES (RAISIN, KYAMBA/KISI KESI) BANANES PLANTAINS , AUTRES BANANES , AVOCATS</p>	.....	.....	<p>Consommé.....1 Non Consommé.....2</p>
<p>[M] SUCRE ET PRODUITS SUCRES SUCRE EN POUDRE OU EN MORCEAUX (DANS LE THE , LE CAFE, LA BOUILLIE...), BOISSONS SUCREES , LAIT CONCENTRE SUCRE , MIEL, CONFITURE, BONBONS, SUCRE DE CANNE (ARTISANAL), AUTRE JUS LOCAL NON ALCOOLISE</p>	.....	.....	<p>Consommé.....1 Non Consommé.....2</p>
<p>[N] HUILE DE PALME HUILE DE PALME ROUGE , MALE (HUILE DE PALME SOLIDIFIEE )</p>	.....	.....	<p>Consommé.....1 Non Consommé.....2</p>
<p>[O] HUILE VEGETALE HUILE VEGETALE (DANS SAUCES, ASSAISONNEMENTS , FRITURES...), BEURRE (LAIT OU KARITE), MARGARINE, MAYONNAISE , LARD, SAINDOUX</p>	.....	.....	<p>Consommé.....1 Non Consommé.....2</p>

MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE
TN

TN1. EST-CE QUE VOTRE MENAGE POSSEDE DES MOUSTIQUAIRES QUI PE UVENT ETRE UTILISEES POUR DORMIR ?	Oui 1 Non 2	2⇒Module suivant
TN2. COMBIEN DE MOUSTIQUAIRES VOTRE MENAGE POSSEDE T-IL ? Si le ménage possède 7 moustiquaires ou plus, inscrivez '7'	Nombre de moustiquaires ____	
TN3. Demandez à l'enquêté de vous montrer les moustiquaires du ménage. S'il y en a plus de 3, utilisez un ou des questionnaires supplémentaires.		

	1 ^{ère} Moustiquaire	2 ^{ème} Moustiquaire	3 ^{ème} Moustiquaire
	Observée 1 Non observée.....2	Observée.....1 Non observée.....2	Observée..... 1 Non observée.....2
TN5. Observez ou demandez la marque/type de moustiquaire Si la marque n'est pas connue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrez à l'enquêté des photos de marques/types courants de moustiquaires.	TN4. Moustiquaire observée?	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet (Serena) .. 11 Olyset .....12 Net Protect.....13 Duranet .....14 Interceptor.....15 Autre (précisez) ____ 16 NSP marque 18 Autre moustiquaire (précisez) ____ 31 NSP marque / type..... 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet (Serena) .. 11 Olyset 12 Net Protect 13 Duranet.....14 Interceptor.....15 Autre (précisez)____ 16 NSP marque..... 18 Autre moustiquaire (précisez) ____ 31 NSP marque / type..... 98
TN5A. OU AVEZ-VOUS OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE ?	Lors d'une campagne..... 1 Dans un centre de santé.2 Autre (précisez) ____ 6	Lors d'une campagne..... 1 Dans un centre de santé.2 Autre (précisez) ____ 6	Lors d'une campagne..... 1 Dans un centre de santé 2 Autre (précisez) ____ 6
TN5B. COMBIEN A-T-ON PAYE POUR L'ACQUISITION DE LA MOUSTIQUAIRE ET /OU POUR SON TRAITEMENT ? <i>Indiquez le montant en francs congolais (en cumulant les paiements effectués en espèces et/ou en nature)</i>	Mont. _____ Gratuit.....999995 NSP .....999998 N/A .....999999	Mont. _____ Gratuit.....999995 NSP .....999998 N/A .....999999	Mont. _____ Gratuit.....999995 NSP .....999998 N/A .....999999
TN6. DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE ? Si moins d'un mois, enregistrez '00'	Nombre de Mois... ____ Plus de 36 mois..... 95 NSP / Pas sûr 98	Nombre de Mois... ____ Plus de 36 mois.....95 NSP / Pas sûr.....98	Nombre de Mois.. ____ Plus de 36 mois..... 95 NSP / Pas sûr 98
TN7. Vérifiez TN5 pour le type de moustiquaire	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18)⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Autre⇒ Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18)⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Autre⇒ Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18)⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Autre⇒ Continuez
TN8. QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE DEJA TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8	Oui..... 1 Non.....2 NSP / Pas sûr.....8	Oui..... 1 Non..... 2 NSP / Pas sûr..... 8

<p>TN9. DEPUIS QUE VOUS AVEZ CETTE MOUSTIQUAIRE, A-T-ELLE ETE TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 TN11 NSP / Pas sûr 8 TN11</p>	<p>Oui 1 Non 2 TN11 NSP / Pas sûr..... 8 TN11</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 TN11 NSP / Pas sûr..... 8 TN11</p>
<p>TN10. COMBIEN DE MOIS SE SONT ECOULES DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE POUR LA DERNIERE FOIS ? <i>Si moins d'un mois, enregistrez '00'</i></p>	<p>Nombre de Mois .. ____ Plus de 24 mois 95 NSP / Pas sûr 98</p>	<p>Nombre de Mois... ____ Plus de 24 mois..... 95 NSP / Pas sûr..... 98</p>	<p>Nombre de Mois ... ____ Plus de 24 mois 95 NSP / Pas sûr 98</p>
<p>TN11. EST- CE QUE QUELQU'UN A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?</p>	<p>Oui 1 Non 2 TN13 NSP / Pas sûr 8 TN13</p>	<p>Oui 1 Non 2 TN13 NSP / Pas sûr..... 8 TN13</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 TN13 NSP / Pas sûr..... 8 TN13</p>
<p>TN12. QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE? <i>Enregistrez le nom et le numéro de ligne de la personne à partir de la feuille d'enregistrement du ménage</i> <i>Si une personne qui ne figure pas sur la feuille du ménage a dormi sous une moustiquaire, enregistrez '00'</i></p>	<p>Nom _____ Numéro de ligne .. ____ Nom _____ Numéro de ligne .. ____ Nom _____ Numéro de ligne .. ____ Nom _____ Numéro de ligne .. ____</p>	<p>Nom _____ Numéro de ligne... ____ Nom _____ Numéro de ligne... ____ Nom _____ Numéro de ligne... ____</p>	<p>Nom _____ Numéro de ligne ... ____ Nom _____ Numéro de ligne ... ____ Nom _____ Numéro de ligne ... ____</p>
<p>TN12A. QUEL MEMBRE DU MENAGE DORT SOUS LA MOUSTIQUAIRE ?</p>	<p>Enfant de moins 5 ans.....1 Femme enceinte.....2 Enfant de moins 5 ans et femme enceinte.....3 Autre (Précisez)..... 6</p>	<p>Enfant de moins 5 ans.....1 Femme enceinte.....2 Enfant de moins 5 ans et femme enceinte.....3 Autre (Précisez)..... 6</p>	<p>Enfant de moins 5 ans.....1 Femme enceinte.....2 Enfant de moins 5 ans et femme enceinte.....3 Autre (Précisez)..... 6</p>
<p>TN13.</p>	<p><i>Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.</i></p>	<p><i>Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.</i></p>	<p><i>Retournez à TN4 dans la première colonne d'un nouveau questionnaire pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant</i></p>
			<p><i>Cochez ici si un questionnaire supplémentaire doit être utilisé</i></p>

TRAVAIL DES ENFANTS											
Ce module concerne les enfants du ménage âgés de 5-17 ans. Pour les membres du ménage âgés de moins de 5 ans ou de plus de 17 ans, laissez les lignes en blanc.											
MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUT TRAVAIL QUE FONT LES ENFANTS VIVANT DANS CE MENAGE.											
CL1. Numéro de ligne	CL2. Nom et Âge Copier à partir de la liste des membres du ménage, de HL2 et HL6	CL3. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL		CL4. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ?		CL5. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ?		CL6. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ?			
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non		
LIGNE	Nom	Âge	CL3A. QUEL TYPE DE TRAVAIL ETAIT-CE (*) ?		CL4A. QUEL TYPE DE TRAVAIL ETAIT-CE (*) ?		CL5A. QUEL TYPE DE TRAVAIL ETAIT-CE (*) ?		CL6A. QUEL TYPE DE TRAVAIL ETAIT-CE (*) ?		
			Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
			CL7. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL PAYE OU NON PAYE SUR LES TERRES FAMILIALES OU DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE OU A-T-IL/ELLE VENDU DES MARCHANDISES DANS LA RUE ?		CL8. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR SA FAMILLE OU POUR LUI-MEME ?		CL9. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE AIDE A FAIRE DES TRAVAUX MENAGERS TELS QUE FAIRE DES COURSES, NETTOYER, LAVER DES VETEMENTS, CUISINER OU S'OCCUPER D'ENFANTS, DE PERSONNES AGEES OU MALADES ?		CL10. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CES TRAVAUX MENAGERS ?		
			CL7A. Inclure le travail dans une affaire tenue par l'enfant seul ou avec un ou plusieurs partenaires. 1 Oui 2 Non		CL8A. Inclure le travail dans une affaire tenue par l'enfant seul ou avec un ou plusieurs partenaires. 1 Oui 2 Non		CL9A. 1 Oui 2 Non		CL10A. 1 Oui 2 Non		
			Nombre d'heures		Nombre d'heures		Nombre d'heures		Nombre d'heures		
			Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
01			1	2	3	1	2	1	2	1	2
02			1	2	3	1	2	1	2	1	2
03			1	2	3	1	2	1	2	1	2
04			1	2	3	1	2	1	2	1	2
05			1	2	3	1	2	1	2	1	2
06			1	2	3	1	2	1	2	1	2
07			1	2	3	1	2	1	2	1	2
08			1	2	3	1	2	1	2	1	2
09			1	2	3	1	2	1	2	1	2
10			1	2	3	1	2	1	2	1	2
11			1	2	3	1	2	1	2	1	2
12			1	2	3	1	2	1	2	1	2
13			1	2	3	1	2	1	2	1	2
14			1	2	3	1	2	1	2	1	2
15			1	2	3	1	2	1	2	1	2

* Codes pour CL3A et CL 7A: Pour les Pires Formes du Travail des Enfants (PFTE)

01. Les enfants locomoteurs des personnes handicapées	06. Les enfants dits "sorciers" soumis à des travaux d'exploitation	13. Les enfants soldats ou "kadogos" utilisés par les forces armées;	19. Les enfants utilisés dans la récolte des semences, des feuilles et des fruits;
02. Les enfants guides des personnes aveugles;	07. Les enfants employés dans les activités liées au sexe;	14. Les enfants chargés des taxis et taxis bus;	20. Les enfants meuniers.
03. Les enfants poussés à la mendicité par les parents (famille);	10. Les enfants creuseurs dans les mines d'or, de diamant et de cuivre;	15. Les enfants vendeurs d'eau, de cacahouètes, de cigarettes, des journaux et objets divers (luteurs);	96. Autres (précisez) _____
04. Les enfants musiciens et danseurs dans les grandes villes;	11. Les enfants casseurs des pierres;	16. Les enfants receveurs de taxis-bus;	
05. Les enfants utilisés comme appât pour la mendicité	12. Les enfants vendeurs ou commissionnaires dans le trafic des stupéfiants;	17. Les enfants ciréurs de souliers;	
		18. Les enfants porteurs de colis (portage);	

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

- Inscrivez chaque enfant âgé de 2-14 ans ci-dessous dans le même ordre que celui qui figure dans la feuille d'enregistrement du ménage. N'incluez pas de membres du ménage dont l'âge se situe à l'extérieur de l'intervalle 2-14 ans.
 - Enregistrez le numéro de ligne, le nom, le sexe et l'âge pour chaque enfant.
- Enregistrez ensuite le nombre total d'enfants âgés de 2-14 ans dans la case prévue (CD6).

CD1. Numéro de rang	CD2. Numéro de ligne à partir de HL1	CD3. Nom à partir de HL2	CD4. Sexe à partir de HL4		CD5. Âge à partir de HL6
Rang	Ligne	Nom	M	F	Age
1	___		1	2	___
2	___		1	2	___
3	___		1	2	___
4	___		1	2	___
5	___		1	2	___
6	___		1	2	___
7	___		1	2	___
8	___		1	2	___
CD6.	Nombre total d'enfants âgés de 2-14 ans				___

- S'il y a seulement un enfant de 2-14 ans dans le ménage, sautez le tableau 2 et allez à CD8; inscrivez '1' et continuez avec CD9

TABLEAU 2: SELECTION ALEATOIRE DE L'ENFANT POUR LES QUESTIONS SUR LA DISCIPLINE

- Utilisez le tableau 2 pour sélectionner un enfant entre 2 et 14 ans si, dans le ménage, il y a plus d'un enfant dans ce groupe d'âges.
- Vérifiez le dernier chiffre du numéro de ménage (HH2) qui figure sur la page de couverture. C'est le numéro de la ligne où vous devez aller dans le tableau ci-dessous.
- Vérifiez le nombre total d'enfants éligibles (2-14 ans) à CD6 ci-dessus. C'est le numéro de la colonne où vous devez aller.
- Trouvez la case où la ligne et la colonne se rencontrent et encerclez le numéro qui apparaît dans la case. Il s'agit du numéro de rang de l'enfant (CD1) à propos duquel vous poserez les questions.

CD7. Dernier chiffre du numéro de ménage (HH2)	Nombre total d'enfants éligibles dans le ménage (CD6)							
	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

CD8. Enregistrez le numéro de rang de l'enfant sélectionné..... _____

CD9. Inscrivez le nom et le numéro de ligne de l'enfant sélectionné pour le module à partir de CD3 et de CD2, selon le numéro de rang de CD8.	Nom _____ Numéro de ligne _ _	
CD10. LES ADULTES UTILISENT CERTAINS MOYENS POUR APPRENDRE AUX ENFANTS A BIEN SE COMPORTER OU POUR TRAITER DES PROBLEMES DE COMPORTEMENT. JE VAIS VOUS LIRE UNE LISTE DE METHODES QUI SONT UTILISEES ET J'AIMERAIS QUE VOUS ME DISIEZ <u>SI VOUS AVEZ OU QUELQU'UN D'AUTRE DANS VOTRE MENAGE A UTILISE UNE DE CES METHODES AVEC (nom) AU COURS DU MOIS DERNIER.</u>		
CD11. RETIRER DES PRIVILEGES, INTERDIRE QUELQUE CHOSE QUE (nom) AIME FAIRE OU NE PAS LUI PERMETTRE DE QUITTER LA MAISON	Oui..... 1 Non..... 2	
CD12. EXPLIQUER A (nom) POURQUOI SON COMPORTEMENT N'EST PAS ACCEPTABLE.	Oui..... 1 Non..... 2	
CD13. LE/LA SECOUER.	Oui..... 1 Non..... 2	
CD14. HURLER, LUI CRIER APRES.	Oui..... 1 Non..... 2	
CD15. LUI DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE A FAIRE.	Oui..... 1 Non..... 2	
CD16. LUI DONNER UNE FESSEE, LE FRAPPER OU LE TAPER SUR LES FESSES A MAINS NUES.	Oui..... 1 Non..... 2	
CD17. LE/LA FRAPPER SUR LES FESSES OU SUR UNE AUTRE PARTIE DU CORPS AVEC QUELQUE CHOSE COMME UNE CEINTURE, UNE BROSSE A CHEVEUX, UN BATON OU UN AUTRE OBJET DUR.	Oui..... 1 Non..... 2	
CD18. LE/LA TRAITER D'IDIOT, DE PARESSEUX OU D'UN AUTRE MOT VOISIN.	Oui..... 1 Non..... 2	
CD19. LE/LA FRAPPER OU LE/LA GIFLER SUR LE VISAGE, LA TETE OU LES OREILLES.	Oui..... 1 Non..... 2	
CD20. LE/LA FRAPPER OU LE/LA TAPER SUR LES MAINS, LES BRAS OU LES JAMBES	Oui..... 1 Non..... 2	
CD21. LE/LA BATTRE AVEC UN INSTRUMENT. <i>Insistez si nécessaire</i> : FRAPPER SANS ARRET AUSSI FORT QUE POSSIBLE.	Oui..... 1 Non..... 2	
CD22. PENSEZ-VOUS QUE POUR ELEVER OU EDUQUER CORRECTEMENT UN ENFANT, IL EST NECESSAIRE QU'IL SOIT PUNI PHYSIQUEMENT ?	Oui..... 1 Non..... 2 Ne Sait Pas / Sans opinion 8	

LAVAGE DES MAINS		HW
<p>HW1. MONTREZ-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, OU LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE SE LAVENT LES MAINS LA PLUPART DU TEMPS.</p>	<p>Observé..... 1</p> <p>Pas observé</p> <p>Pas dans le logement/terrain/jardin/cour 2</p> <p>Pas de permission de voir..... 3</p> <p>Autre raison 6</p>	<p>2 HW4</p> <p>3 HW4</p> <p>6 HW4</p>
<p>HW2. Observer s'il y a de l'eau au lieu spécifique de lavage des mains</p> <p>Contrôler en vérifiant s'il y a de l'eau au robinet/pompe/ou bassin, dans le seau, container d'eau ou objet similaire.</p>	<p>Eau disponible 1</p> <p>Eau non disponible 2</p>	
<p>HW3. Enregistrez si du savon ou d'autres produits nettoyants sont présents dans l'endroit spécial prévu pour se laver les mains.</p> <p>Encerclez tout ce qui est mentionné.</p>	<p>Morceau de savon .....A</p> <p>Nettoyant (Poudre / Liquide / Pâte) B</p> <p>Savon liquide .....C</p> <p>Cendre / Boue / Sable..... D</p> <p>Rien..... Y</p>	<p>} HH19</p>
<p>HW4. AVEZ-VOUS DU SAVON OU D'AUTRES PRODUITS NETTOYANTS (ou d'autres produits locaux utilisés comme produits nettoyants) DANS VOTRE MENAGE POUR LE LAVAGE DES MAINS?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2 HH19</p>
<p>HW5. POUVEZ-VOUS, S'IL VOUS PLAÎT, ME LE MONTRER?</p> <p>Enregistrez l'observation. Encerclez tout ce qui est mentionné</p>	<p>Morceau de savon .....A</p> <p>Nettoyant (Poudre / Liquide / Pâte) B</p> <p>Savon liquide .....C</p> <p>Cendre / Boue / Sable..... D</p> <p>N'a pas pu montrer/A refuse de montrer ...Y</p>	

HH19. Enregistrez l'heure.

Heures et minutes : ..

IODATION DU SEL

IS

SI1. NOUS VOUDRIONS VERIFIER SI LE SEL QUE VOUS UTILISEZ DANS VOTRE MENAGE EST IODE. PUIS-JE VOIR UN ECHANTILLON DE SEL UTILISE POUR PREPARER LES REPAS DE VOTRE MENAGE ?

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

Pas iodé 0 PPM 1
Plus de 0 PPM & Moins de 15 PPM..... 2
15 PPM ou plus 3

Pas de sel dans le ménage 6
Sel non testé 7

HH20. Y a-t-il des femmes éligibles âgées de 15-49 ans qui vivent dans le ménage ?

Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL7 pour chaque femme éligible. Vous devez avoir un questionnaire dont le Panneau d'Information est rempli pour chaque femme éligible.

*Oui. Passez au QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME
Administrez le questionnaire à la première femme éligible.
Non. Continuez*

HH21. Y a-t-il des enfants de moins de 5 ans qui vivent dans le ménage?

Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL9 pour chaque enfant éligible de moins de 5 ans. Vous devez avoir un questionnaire dont le panneau d'information est rempli pour chaque enfant éligible.

*OUI. Passez au QUESTIONNAIRE SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS
Administrez le questionnaire à la mère ou à la gardienne qui prend soin de l'enfant pour le premier enfant éligible

Non. Fin de l'interview. Avant de partir, remerciez l'enquêté(e) de sa collaboration. Rassemblez tous les questionnaires de ce ménage et enregistrez le nombre de questionnaires remplis sur la page de couverture.*

Observations de l'enquêteur/enquêtrice

Observations du contrôleur/contrôleuse de terrain

Observations du superviseur