

Annexe F1: QUESTIONNAIRE MENAGE



QUESTIONNAIRE MENAGE  
Version française

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE DU  
CONGO

PANNEAU D' INFORMATION SUR LE MENAGE		HH
HH1. Numéro de Grappe: _____		HH2. Numéro du ménage: _____
HH3. Nom et numéro de l'enquêteur:		HH4. Nom et numéro du chef d'équipe:
Nom _____		Nom _____
HH5. Jour / Mois /Année de l'enquête: _____ / _____ / 201__		HH7. DEPARTEMENT : _____
HH6. MILIEU DE RESIDENCE: Urbain ..... 1 Rural ..... 2		KOUILOU .... 01 ; NIARI .....02 ; LEKOUYOU ....03 ; BOUENZA ... 04 ; POOL .... 05 ; PLATEAUX... .. 06 ; CUVETTE ..... 07 ; CUVETTE-OUEST ... 08 ; SANGHA .... 09 ; LIKOUALA ..... 10 ; BRAZZAVILLE..11 ; POINTE-NOIRE .... 12
HH8. Ménage est sélectionné pour enquête Homme? Oui .....1 Non .....2		HH8B. Langue de l'entretien: Kituba.....1 Lingala....2 Français...3 Autre.....6
HH8A. Ménage est sélectionné pour le test de l'eau? Oui .....1 Non .....2		
<p>NOUS FAISONS PARTIE DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS). NOUS MENONS UNE ENQUETE CONCERNANT LA SITUATION DES ENFANTS, DES FAMILLES ET DES MENAGES. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 25 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ? <input type="checkbox"/> Oui, permission accordée ⇒ Aller à HH18 pour enregistrer l'heure et commencer l'entretien.</p> <p><input type="checkbox"/> Non, permission non accordée ⇒ Encercler 04 à HH9. Discuter ce résultat avec votre chef d'équipe.</p>		
<p>HH9. Résultat de l'enquête ménage:</p> <p>Rempli complètement..... 01 Pas de membre du ménage ou de répondant compétent à la maison au moment de la visite ..... 02 Ménage entier absent pour une longue période ..... 03 Refus ..... 04 Logement vide\ l'adresse n'est pas un logement..... 05 Logement détruit..... 06 Logement non trouvé..... 07 Autre (préciser) _____ 96</p>		

Une fois le questionnaire ménage complètement rempli, saisir les informations suivantes:

HH10. Répondant au questionnaire Ménage:  
Nom \_\_\_\_\_ Num. Ligne: \_\_\_\_\_

HH11. NbreTotal membres du ménage: \_\_\_\_\_

HH12. Nbre de femmes de 15-49 ans: \_\_\_\_\_

Si ménage sélectionné pour enquête Homme:

HH13A. Nbre d'hommes de 15-49 ans: \_\_\_\_\_

HH14. Nbre d'enfants moins de 5 ans: \_\_\_\_\_

Une fois tous les questionnaires du ménage, complètement remplis, saisir les informations suivantes:

HH13. Nbre de questionnaires Femme complétés:

\_\_\_\_\_

Si ménage sélectionné pour enquête homme:

HH13B. Nbre question. Homme complétés: \_\_\_\_\_

HH15. Nbre de questionnaires moins de 5 ans complétés: \_\_\_\_\_

HH18. Enregistrer l'heure.  
 Heure .....  
 Minutes .....

**LISTE DES MEMBRES DU MENAGE**  
 TOUT D'ABORD, DONNEZ-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MENAGE  
 Enregistrer le nom du chef de ménage sur la ligne 01. Enregistrer tous les membres du ménage (HL2), leur relation avec le chef de ménage (HL3) et leur sexe (HL4). Demander ensuite : Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI VIVENT ICI, MEME SI ELLES NE SONT PAS ACTUELLEMENT A LA MAISON ?  
 Si oui, compléter la liste pour les questions HL2-HL4. Poser ensuite toutes les questions en commençant par HL5 pour chaque membre du ménage, individu par individu.  
 Utiliser un questionnaire supplémentaire si toutes les lignes de la feuille ménage ont été utilisées.

HL1. Num 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. QUEL AGE A (nom)?  Noter en années révolues. Si âge égal ou supérieur à 95 ans, inscrire '95'	HL6A. EST-CE QUE (nom) A DORMI ICI LA NUIT DERNIERE ?  1 Oui 2 Non	Femmes 15-49 ans HL7.	Hommes 15-49 ans HL7A.	Enfants0-4 ans HL7B.
			1 Masculin 2 Féminin	98 NSP 9998 NSP	15-49	15-49			0-4		
Ligne	Nom	Relation*	M	F	Mois	Année	Age	O N	15-49	15-49	0-4
01		0 1	1	2	---	-----	---	1 2	01	01	01
02		---	1	2	---	-----	---	1 2	02	02	02
03		---	1	2	---	-----	---	1 2	03	03	03
04		---	1	2	---	-----	---	1 2	04	04	04
05		---	1	2	---	-----	---	1 2	05	05	05
06		---	1	2	---	-----	---	1 2	06	06	06
07		---	1	2	---	-----	---	1 2	07	07	07
08		---	1	2	---	-----	---	1 2	08	08	08
09		---	1	2	---	-----	---	1 2	09	09	09
10		---	1	2	---	-----	---	1 2	10	10	10
11		---	1	2	---	-----	---	1 2	11	11	11
12		---	1	2	---	-----	---	1 2	12	12	12
13		---	1	2s	---	-----	---	1 2	13	13	13
14		---	1	2	---	-----	---	1 2	14	14	14
15		---	1	2	---	-----	---	1 2	15	15	15

Cocher si questionnaire supplémentaire utilisé

Ligne	Enfants de 0-17ans						Enfants 0-14ans
	HL11. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST VIVANTE ?	HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE?  Si "Oui" Noter son num. ligne et aller à HL13 Noter 00 pour Non	HL12A. OU LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) HABITE-T- ELLE?  1 Autre ménage du pays 2 Institution dans ce pays 3 Etranger 8 NSP	HL13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST VIVANT ?  1 Oui 2 Non ↘ HL15 8 NSP ↘ HL15	HL14. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE?  Si "Oui" Noter son num. ligne et aller à HL15 Noter 00 pour Non	HL14A. OU LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) HABITE-T- IL?  1 Autre ménage du pays 2 Institution dans ce pays 3 Etranger 8 NSP	HL15. Enregistrer num de ligne de la mère de HL12. Si HL12 est vide ou "00", demander:  QUI EST LE/LA GARDIEN (NNE) PRINCIPALE DE (nom)?
	O N NSP	Mère		O N NSP	Père		Mère/Gar.
01	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
02	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
03	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
04	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
05	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
06	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
07	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
08	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
09	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
10	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
11	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
12	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
13	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
14	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
15	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___

Cocher si questionnaire supplémentaire utilisé

Insister pour savoir s'il n'y a pas d'autres membres dans le ménage. En particulier, demander 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. Inscrive les noms des membres additionnels dans la liste du ménage et compléter la feuille de manière appropriée.

Maintenant, pour chaque femme de 15-49 ans, enregistrer son nom, son numéro de ligne et autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire Individuel Femme séparé.

Pour chaque homme de 15-49 ans, enregistrer son nom, son numéro de ligne et les autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire Individuel Homme séparé si le ménage est sélectionné pour l'enquête homme. Pour chaque enfant de moins de 5 ans, enregistrer son nom, son numéro de ligne ET le numéro de ligne de sa mère ou de son/sa gardien(ne) 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, chaque homme éligible et pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage.

* Codes pour HL3: Relation avec chef de ménage:	01 Chef de ménage 02 Femme/Mari 03 Fils/Fille	04 Gendre/Belle-fille 05 Petit-fils/Petite-fille 06 Mère /Père	07 Beau-père/Belle-mère 08 Frère / Sœur 09 Beau-frère / Belle-sœur	10 Oncle / Tante 11 Nièce / Neveu 12 Autre parent	13 Enfant adopté/confié/enfant du conjoint 14 Domestique 96 Autre-Sans lien de parenté 98 NSP
--	---	--	--	---	--

EDUCATION														ED																
Pour les membres du ménage de 5 ans et plus														Pour les membres du ménage de 5-24ans																
ED1.	ED2.		ED3.		ED4A.		ED4B.		ED5.		ED6.		ED7.		ED8.															
Numéro de ligne	Nom et Age		(Nom) EST-IL/ELLE ALLE(E) A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?		QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE (NOM) A ATTEINT?		QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (nom) A ACHEVEE A CE NIVEAU?		DURANT CETTE ANNEE SCOLAIRE 2014-2015, (nom) EST-IL/ELLE ALLE (E) A UN CERTAIN MOMENT A L'ECOLE/ A L'ECOLE MATERNELLE ?		DURANT CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUELS NIVEAU ET CLASSE (nom)EST -IL/ELLE?		AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, 2013-2014, (nom) ETAIT-IL/ELLE ALLE(E) A UN CERTAIN MOMENT A L'ECOLE/ L'ECOLE MATERNELLE?		DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUELS NIVEAU ET CLASSE (nom) ETAIT-IL/ELLE?															
	A copier de HL2 et HL6		1 Oui 2 Non ↘		Niveau : 0 Maternelle 1 Primaire 2Secondaire1 3 Secondaire2 4 Supérieur 8 NSP  Si niveau=0, passer à ED5		Classe: 01 à 08 98 NSP  Si la 1ère classe du niveau n'est pas achevée, noter 00.		1 Oui 2 Non ↘  ED7		Niveau : 0 Maternelle 1 Primaire 2Secondaire1 3 Secondaire2 4 Supérieur 8 NSP  Si niveau=0, passer à ED7		Classe: 01 à 08 98 NSP		1 Oui 2 Non ↘  Ligne suiv. 8 NSP ↘ Ligne suiv.		Niveau : 0 Maternelle 1 Primaire 2Secondaire1 3 Secondaire2 4 Supérieur 8 NSP  Si niveau=0, aller à ligne suivante.		Classe: 01 à 08 98 NSP											
Ligne	Nom	Age	Oui	Non	Niveau			Classe		Oui	Non	Niveau			Classe		Oui	Non	NSP	Niveau			Classe							
01			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	--
02			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	--
03			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	--
04			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	--
05			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	--
06			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	--
07			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	--
08			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	--
09			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	--
10			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	--
11			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	--
12			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	--
13			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	--
14			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	--
15			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	--

**SELECTION D'UN ENFANT POUR LE TRAVAIL DES ENFANTS/DISCIPLINE DES ENFANTS** SL

**SL1.** Vérifier HL6 dans la liste des membres du ménage et écrire le nombre total d'enfants de 1-17 ans. Nombre total ..... \_

**SL2.** Vérifier le nombre d'enfants de 1-17 ans dans SL1:

- Zéro ⇨ Aller au module CARACTERISTIQUES DES MENAGES
- Un ⇨ Aller à SL9 et enregistrer le numéro de rang comme '1', entrer le numéro de ligne, le nom de l'enfant et son âge
- Deux ou plus ⇨ Continuer avec SL2A

**SL2A.** Lister chaque enfant âgé de 1-17 ans ci-dessous dans l'ordre dans lequel ils apparaissent dans la liste des membres du ménage. Ne pas inclure d'autres membres du ménage en dehors du groupe d'âge 1-17 ans. Enregistrer le numéro de ligne, le nom, le sexe et l'âge de chaque enfant.

SL3. Numéro de rang	SL4. Numéro de ligne de HL1	SL5. Nom de HL2	SL6. Sexe de HL4		SL7. Age 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	___

**SL8.** Vérifier le dernier chiffre du numéro du ménage (HH2) sur la page de couverture. C'est le numéro de la ligne du tableau ci-dessous sur laquelle vous devez aller.

Vérifier le nombre total d'enfants de 1-17 ans dans SL1 ci-dessus. C'est le numéro de colonne du tableau ci-dessous sur lequel vous devez aller. Trouver la case où la ligne et la colonne se croisent et encercler le numéro qui apparaît dans la case. C'est le numéro de rang (SL3) de l'enfant sélectionné.

Dernier chiffre du numéro de ménage (de HH2)	Nombre total d'enfants éligibles dans le Ménage (de SL1)						
	2	3	4	5	6	7	8+
0	2	2	4	3	6	5	4
1	1	3	1	4	1	6	5
2	2	1	2	5	2	7	6
3	1	2	3	1	3	1	7
4	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	3	5	3	1
6	2	2	2	4	6	4	2
7	1	3	3	5	1	5	3
8	2	1	4	1	2	6	4
9	1	2	1	2	3	7	5

**SL9.** Enregistrer le numéro de rang (SL3), le numéro de ligne (SL4), le nom (SL5) et l'âge (SL7) de l'enfant sélectionné

Numéro de rang ..... \_

Numéro de ligne ..... \_

Nom \_\_\_\_\_

Age ..... \_

TRAVAIL DES ENFANTS		CL
<b>CL1. Vérifier l'âge de l'enfant sélectionné à SL9:</b>  <input type="checkbox"/> 1-4 ans ⇨ Aller au module suivant  <input type="checkbox"/> 5-17 ans ⇨ Continuer avec CL2		
<b>CL2. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE TOUT TRAVAIL QUE LES ENFANTS DE CE MENAGE PEUVENT FAIRE.</b> DEPUIS ( <i>jour de la semaine</i> ) DERNIER, ( <i>nom</i> ) A-T-IL/ELLE FAIT UNE DES ACTIVITES SUIVANTES, MEME SI C'EST PENDANT UNE HEURE SEULEMENT?  [A] EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A TRAVAILLE SUR SON TERRAIN/FERME/POTAGER OU AIDE SUR CELUI DU MENAGE OU S'EST OCCUPE DES ANIMAUX. PAR EXEMPLE : FAIRE POUSSER DES PRODUITS DE LA FERME, LES RECOLTER, NOURRIR LES ANIMAUX, LES EMMENER AU PATURAGE OU LES TRAIRE?  [B] EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A AIDE DANS L'ENTREPRISE FAMILIALE, CELLE D'AUTRES PARENTS AVEC OU SANS PAIEMENT OU A TRAVAILLE DANS SA PROPRE ENTREPRISE ?  [C] EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A PRODUIT, VENDU DES ARTICLES, DES PRODUITS ARTISANAUX, DES VETEMENTS, DE LA NOURRITURE OU DES PRODUITS AGRICOLES ?  [D] DEPUIS ( <i>jour de la semaine</i> ) DERNIER, ( <i>nom</i> ) A-T-IL/ELLE ETE ENGAGE(E) DANS N'IMPORTE QUELLE AUTRE ACTIVITE EN ECHANGE DE PAIEMENT EN ARGENT OU EN NATURE, MEME POUR UNE SEULE HEURE? <i>Si "Non", Insister :</i> SVP, INCLURE N'IMPORTE QUELLE ACTIVITE QUE ( <i>nom</i> ) A PU FAIRE COMME EMPLOYE REGULIER OU OCCASIONNEL, POUR SA PROPRE ENTREPRISE OU COMME EMPLOYEUR, OU COMME TRAVAILLEUR FAMILIAL NON PAYE POUR AIDER DANS LES AFFAIRES DU MENAGE OU A LA FERME.	O N  A travaillé sur terrain/ferme/potager ou s'est occupé des animaux .....1 2  A aidé dans entreprise familiale/d'un autre parent/dans sa propre affaire .....1 2  A produit/vendu articles/artisanat/vêtements/nourriture ou produits agricoles .....1 2  Toute autre activité .....1 2	
<b>CL3. Vérifier CL2 A-D</b> <input type="checkbox"/> Il y a au moins un 'Oui' ⇨ Continuer avec CL4 <input type="checkbox"/> Toutes les réponses sont 'Non' ⇨ Aller à CL8		
<b>CL4. DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, A PEU PRES COMBIEN D'HEURES AU TOTAL EST-CE QUE (<i>nom</i>) A TRAVAILLE SUR CETTE ACTIVITE/CES ACTIVITES?</b> <i>Si moins d'1 heure, noter '00'</i>	Nombre d'heures .....	
<b>CL5. EST-CE QUE CETTE ACTIVITE/CES ACTIVITES NECESSITE(NT) DE PORTER DES CHARGES LOURDES ?</b>	Oui 1 Non .....	1 ⇨ CL8
<b>CL6. EST-CE QUE CETTE ACTIVITE/CES ACTIVITES NECESSITE(NT) DE TRAVAILLER AVEC DES OUTILS DANGEREUX (COUTEAUX, ETC.) OU DE FAIRE FONCTIONNER DE GROSSES MACHINES ?</b>	Oui 1 Non .....	1 ⇨ CL8
<b>CL7. COMMENT DECRIRIEZ-VOUS L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL DE (<i>nom</i>)?</b>  [A] EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) EST EXPOSE A LA POUSSIERE/FUMEE OU GAZ ?  [B] EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) EST EXPOSE AU FROID, A LA CHALEUR OU A L'HUMIDITE EXTREME?  [C] EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) EST EXPOSE A DES BRUITS INTENSES OU DES VIBRATIONS?  [D] EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) EST EXPOSE A UN TRAVAIL EN HAUTEUR ?  [E] EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) EST EXPOSE A DES PRODUITS CHIMIQUES (PESTICIDES, COLLES, ETC.) OU A DES EXPLOSIFS?  [F] EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) EST EXPOSE A D'AUTRES CHOSES, PROCEDES OU CONDITIONS MAUVAISES POUR SA SANTE OU SA SECURITE?	Oui ..... Non .....  Oui 1 Non .....  Oui 1 Non .....  Oui 1 Non .....  Oui 1 Non .....  Oui 1 Non .....	1 ⇨ CL8  1 ⇨ CL8  1 ⇨ CL8  1 ⇨ CL8  1 ⇨ CL8
<b>CL8. DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, (<i>nom</i>) EST-IL /ELLE ALLE(E) CHERCHER DE L'EAU OU RAMASSER DU BOIS POUR LE MENAGE ?</b>	Oui 1 Non .....	2 ⇨ CL10
<b>CL9. AU TOTAL, DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, COMBIEN D'HEURES (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE PASSE A CHERCHER DE L'EAU OU A RAMASSER DU BOIS POUR LE MENAGE ?</b>  <i>Si moins d'une heure, enregistrer "00"</i>	Nombre d'heures .....	

TRAVAIL DES ENFANTS (SUITE)		CL
<p><b>CL10.</b> DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, EST-CE QUE (<i>nom</i>) A FAIT UNE DES TACHES SUIVANTES POUR LE MENAGE :</p> <p>[A] ACHATS POUR LE MENAGE?</p> <p>[B] REPARER N'IMPORTE QUEL EQUIPEMENT DU MENAGE?</p> <p>[C] CUISINER OU NETTOYER DES USTENSILES OU LA MAISON ?</p> <p>[D] LAVER LES VETEMENTS?</p> <p>[E] PRENDRE SOIN DES ENFANTS?</p> <p>[F] PRENDRE SOIN DES PERSONNES AGEES OU MALADES ?</p> <p>[G] AUTRES TACHES POUR LE MENAGE ?</p>	<p style="text-align: right;">O N</p> <p>Achats pour le ménage.....1 2</p> <p>Réparations d'équipement.....1 2</p> <p>Cuisiner /laver ustensiles/maison.....1 2</p> <p>Laver les vêtements .....1 2</p> <p>Prendre soin des enfants.....1 2</p> <p>Prendre soins des âgés/des malades.....1 2</p> <p>Autres tâches .....1 2</p>	
<p><b>CL11.</b> Vérifier CL10, A à G</p> <p><input type="checkbox"/> Il y a au moins un 'Oui' ⇨ Continuer avec CL12</p> <p><input type="checkbox"/> Toutes les réponses sont 'Non' ⇨ Aller au Module suivant</p>		
<p><b>CL12.</b> DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, COMBIEN D'HEURES A PEU PRES, (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE PASSE DANS CETTE/CES ACTIVITE(S)?</p> <p>Si moins d'1 heure, noter '00'</p>	<p>Nombres d'heures.....</p>	

DISCIPLINE DE L'ENFANT		CD
<b>CD1. Vérifier l'âge de l'enfant sélectionné à partir de SL9 :</b> <input type="checkbox"/> 1-14 ans ⇨ Continuer avec CD2 <input type="checkbox"/> 15-17 ans ⇨ Aller au module suivant		
<b>CD2. Inscrire le numéro de ligne et le nom de l'enfant à partir de SL9.</b>	Numéro de Ligne ..... ____ Nom .....	
<b>CD3. LES ADULTES UTILISENT CERTAINS MOYENS POUR APPRENDRE AUX ENFANTS A BIEN SE COMPORTEUR 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 SI <u>VOUS, OU QUELQU'UN D'AUTRE DE VOTRE MENAGE</u> A UTILISE UNE DE CES METHODES AVEC (nom) <u>AU COURS DU MOIS DERNIER.</u></b>		O N
[A] RETIRER DES PRIVILEGES, INTERDIRE QUELQUE CHOSE QUE (nom) AIME FAIRE OU NE PAS LUI PERMETTRE DE QUITTER LA MAISON.	Retirer des privilèges.....	1 2
[B] EXPLIQUER A (nom) POURQUOI SON COMPORTEMENT N'EST PAS ACCEPTABLE.	Expliquer le mauvais comportement .....	1 2
[C] LE/LA SECOUER	Le/la secouer .....	1 2
[D] HURLER, LUI CRIER APRES.	Hurler, lui crier après .....	1 2
[E] LUI DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE A FAIRE.	Donner quelque chose d'autre à faire .....	1 2
[F] LUI DONNER UNE FESSEE, LE FRAPPER OU LE TAPER SUR LES FESSES A MAIN NUES.	Donner une fessée, frapper ou taper sur les fesses avec mains nues.....	1 2
[G] LE/LA FRAPPER SUR LES FESSES OU SUR AUTRE PARTIE DU CORPS AVEC QUELQUE CHOSE TEL CEINTURE, BROSSE A CHEVEUX, BATON OU AUTRE OBJET DUR.	Frapper avec ceintures, brosses, bâtons ou autres objets durs .....	1 2
[H] LE/LA TRAITER D'IDIOT, DE PARESSEUX OU D'UN AUTRE NOM COMME ÇA.	Le/la traiter d'idiot, paresseux, ou d'autres noms .....	1 2
[I] LE/LA FRAPPER OU LE/LA GIFLER SUR LE VISAGE, LA TETE OU LES OREILLES.	Le/la 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.	Le/la frapper/taper sur les mains, bras ou jambes.....	1 2
[K] LE/LA BATTRE, C'EST-A-DIRE LE/LA FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE.	Le/la battre, frapper encore et encore aussi fort que possible.....	1 2
<b>CD4. PENSEZ-VOUS QUE POUR ELEVER OU EDUQUER CORRECTEMENT UN ENFANT, IL EST NECESSAIRE QU'IL SOIT PUNI PHYSIQUEMENT ?</b>	Oui.....1 Non.....2 NSP/ Sans opinion .....8	



CARACTERISTIQUES DU MENAGE		HC
<b>HC1A.</b> QUELLE EST LA RELIGION DU CHEF DE MENAGE ?	Catholique .....	01
	Protestante.....	02
	Salutiste.....	03
	Kimbanguiste.....	04
	Musulmane.....	05
	Eglise de réveil .....	06
	Sans religion.....	07
	Ne sait pas .....	98
	Autre religion ( <i>préciser</i> ) .....	96
<b>HC1B.</b> QUELLE EST LA LANGUE MATERNELLE DU CHEF DE MENAGE ?	Kituba .....	1
	Lingala.....	2
	Français.....	3
	Autre langue ( <i>préciser</i> ) .....	6
<b>HC1C.</b> À QUEL GROUPE ETHNIQUE, LE CHEF DE MENAGE APPARTIENT-IL ?	Kongo .....	01
	Tékés.....	02
	Mbosi.....	03
	Sangha-Likouala .....	04
	Eshira .....	05
	Mbétis.....	06
	Etrangers (non congolais) .....	07
	Autre groupe ethnique ( <i>préciser</i> ) .....	96
<b>HC2.</b> DANS CE MENAGE, COMBIEN DE PIECES UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR ?	Nombre de pièces .....	—
<b>HC3.</b> <i>Principal matériau du sol</i>  <i>Enregistrer l'observation.</i>	Matériau naturel	
	Terre/sable .....	11
	Matériau rudimentaire	
	Planche en bois.....	21
	Matériau fini	
	Parquet ou bois ciré .....	31
	Gerflex/vinyle.....	32
	Carreaux/marbre .....	33
	Ciment.....	34
	Moquette .....	35
	Autre ( <i>préciser</i> ) .....	96
<b>HC4.</b> <i>Principal matériau du toit</i>  <i>Enregistrer l'observation</i>	Matériau naturel	
	Chaume/feuille de palmier.....	12
	Herbes/pailles.....	13
	Matériau rudimentaire	
	Natte.....	21
	Palmes / Bambou .....	22
	Planches en bois.....	23
	Bâches .....	25
	Matériau fini	
	Tôles.....	31
	Bois .....	32
	Tuiles.....	34
	Béton .....	35
	Autre ( <i>préciser</i> ) .....	96

CARACTERISTIQUES DU MENAGE (SUITE 1)		HC
<p><b>HC5. Principal matériau des murs extérieurs.</b></p> <p><i>Enregistrer 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>Murs en pailles ..... 14</p> <p>Matériau rudimentaire</p> <p>Bambou avec boue..... 21</p> <p>Contre-plaqué..... 24</p> <p>Carton..... 25</p> <p>Bois de récupération..... 26</p> <p>Brique en terre non cuite ..... 27</p> <p>Tôles..... 28</p> <p>Matériau fini</p> <p>Ciment..... 31</p> <p>Pierre avec chaux/ciment ..... 32</p> <p>Briques de ciment..... 33</p> <p>Blocs de ciment ..... 34</p> <p>Brique en terre non cuite mais recouvertes..... 35</p> <p>Planches de bois .....36</p> <p>Briques en terre cuites..... 37</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) ..... 96</p>	
<p><b>HC6. DANS VOTRE MENAGE, QUEL TYPE DE COMBUSTIBLE UTILISEZ-VOUS PRINCIPALEMENT POUR LA CUISINE ?</b></p>	<p>Électricité..... 01</p> <p>Gaz butane (GPL) ..... 02</p> <p>Pétrole lampant ..... 05</p> <p>Charbon de bois ..... 07</p> <p>Bois ..... 08</p> <p>Paille/branchages/herbes ..... 09</p> <p>Résidus agricoles ..... 11</p> <p>Sciure/copeaux de bois.....12</p> <p>Pas de repas préparé dans le ménage ..... 95</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) ..... 96</p>	<p>01⇒HC8</p> <p>02⇒HC8</p> <p>05⇒HC8</p> <p>95⇒HC8</p>
<p><b>HC7. LA CUISINE EST-ELLE HABITUELLEMENT FAITE DANS LA MAISON, DANS UN BATIMENT SEPARÉ OU A L'EXTERIEUR (DEHORS) ?</b></p> <p><i>Si 'Dans la maison', insister:</i></p> <p>EST-ELLE FAITE DANS UNE PIECE SEPARÉE UTILISÉE COMME CUISINE ?</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>préciser</i>) ..... 6</p>	
<p><b>HC8. DANS VOTRE MENAGE AVEZ-VOUS :</b></p>	<p>Oui Non</p> <p>[A] L'ELECTRICITE? Electricité.....1 2</p> <p>[B] LA RADIO? Radio.....1 2</p> <p>[C] LA TELEVISION? Télévision .....1 2</p> <p>[D] UN TÉLÉPHONE FIXE ? Téléphone fixe.....1 2</p> <p>[E] UN REFRIGÉRATEUR/CONGÉLATEUR? Réfrigérateur/ Congélateur .....1 2</p> <p>[F] UN VENTILATEUR Ventilateur .....1 2</p> <p>[G] UN FER À REPASSER ELECTRIQUE Fer à repasser électrique ..... 1 2</p> <p>[H] UN FER À REPASSER À CHARBON Fer à repasser à charbon..... 1 2</p> <p>[I] UN FOYER A CHARBON ? Foyer à charbon .....1 2</p> <p>[J] UN RECHAUD A PETROLE Réchaud à pétrole .....1 2</p> <p>[K] UNE LAMPE A PETROLE Lampe à pétrole.....1 2</p>	

CARACTERISTIQUES DU MENAGE (SUITE 2)		HC	
<b>HC9.</b> EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE POSSEDE :		Oui	Non
[A] UNE MONTRE ?	Montre.....	1	2
[B] UN TELEPHONE MOBILE ?	Téléphone mobile.....	1	2
[C] UNE BICYCLETTE?	Bicyclette.....	1	2
[D] UNE MOTO OU UN SCOOTER ?	Moto / Scooter .....	1	2
[E] UNE BROUETTE/POUSSE-POUSSE	Brouette/Pousse-pousse .....	1	2
[F] UNE VOITURE OU UN CAMION ?	Voiture/Camion.....	1	2
[G] UN HORS-BORD?	Hors-bord .....	1	2
[H] UNE PIROGUE	Pirogue.....	1	2
<b>HC10.</b> EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE VIVANT DANS CE MENAGE EST PROPRIETAIRE DE CE LOGEMENT ?	Propriétaire.....	1	
Si "Non", demander : LOUEZ-VOUS CE LOGEMENT DE QUELQU'UN QUI NE VIT PAS DANS CE MENAGE ?	Locataire .....	2	
Si "Loué de quelqu'un d'autre", encercler "2". Pour les autres réponses encercler "6".	Autre (pas propriétaire ou pas loué) (préciser).....	6	
<b>HC11.</b> EST-CE QU'UN MEMBRE DE CE MENAGE POSSEDE DE LA TERRE QUI PEUT ETRE UTILISEE POUR L'AGRICULTURE ?	Oui 1		
	Non.....	2	2⇒HC13
<b>HC12.</b> COMBIEN D'HECTARES DE TERRES AGRICOLES LES MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT-ILS ?	Hectares.....	___	
Si moins de 1, enregistrer '00'. Si 95 ou plus, enregistrer '95'. Si inconnu, enregistrer '98'.			
<b>HC13.</b> EST-CE QUE CE MENAGE POSSEDE DU BETAIL, DES TROUPEAUX, D'AUTRES ANIMAUX DE FERME OU DE LA VOLAILLE ?	Oui 1		
	Non.....	2	2⇒HC15
<b>HC14.</b> PARMIS LES ANIMAUX SUIVANTS, COMBIEN VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL DE :			
[A] TETES DE BETAIL, VACHES LAITIERES OU TAUREAUX ?	Têtes de bétail, vaches laitières ou taureaux.....	___	
[C] CABRI/CHEVRES ?	Cabri/Chèvres .....	___	
[D] MOUTONS	Moutons .....	___	
[E] POULETS/CANARDS	Poulets/Canards.....	___	
[F] AUTRES VOLAILLES : PIGEONS, DINDES, PINTADES ?	Autres Volailles.....	___	
[G] PORCS ?	Porcs.....	___	
Si aucun, enregistrer '00'. Si 95 ou plus, enregistrer '95'. Si inconnu, enregistrer '98'.			
<b>HC15.</b> EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE A UN COMPTE EN BANQUE ?	Oui 1		
	Non.....	2	
	NSP.....	8	

MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE		TN
<b>TN1.</b> EST-CE QUE VOTRE MENAGE POSSEDE DES MOUSTIQUAIRES QUI PEUVENT ETRE UTILISEES POUR DORMIR ?	Oui 1 Non..... 2	2⇒Module suivant
<b>TN2.</b> COMBIEN DE MOUSTIQUAIRES VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL ?	Nombre de moustiquaires .....	
<b>TN3.</b> Demander à l'enquêté de vous montrer les moustiquaires du ménage. S'il y en a plus de 3, utiliser un ou des questionnaires supplémentaires.		

	1 <sup>ère</sup> Moustiquaire	2 <sup>ème</sup> Moustiquaire	3 <sup>ème</sup> Moustiquaire
<b>TN4.</b> Moustiquaire observée?	Observée.....1 Non observée.....2	Observée.....1 Non observée.....2	Observée.....1 Non observée.....2
<b>TN5.</b> Observer ou demander la marque/type de moustiquaire  <i>Si la marque n'est pas connue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrer à l'enquêté(e) des photos de marques/types courants de moustiquaires.</i>	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet.....11 Bestnet.....12 Autre (préciser).....16 NSP marque.....18 Autre moustiquaire (préciser).....36 NSP marque / type.....98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet.....11 Bestnet.....12 Autre (préciser).....16 NSP marque.....18 Autre moustiquaire (préciser).....36 NSP marque / type.....98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet.....11 Bestnet.....12 Autre (préciser).....16 NSP marque.....18 Autre moustiquaire (préciser).....36 NSP marque / type.....98
<b>TN6.</b> DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A-T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE?  <i>Si moins d'un mois, enregistrer '00'</i>	Mois..... Plus de 36 mois.....95 NSP / Pas sûr.....98	Mois..... Plus de 36 mois.....95 NSP / Pas sûr.....98	Mois..... Plus de 36 mois.....95 NSP / Pas sûr.....98
<b>TN7.</b> Vérifier TN5 pour le type de moustiquaire	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuer	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuer	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuer
<b>TN8.</b> 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
<b>TN9.</b> DEPUIS QUE VOUS AVEZ CETTE MOUSTIQUAIRE, A-T-ELLE ETE TREMPÉE OU PLONGÉE DANS UN LIQUIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui.....1 Non.....2 NSP / Pas sûr.....8 2⇒TN11 8⇒TN11	Oui.....1 Non.....2 NSP / Pas sûr.....8 2⇒TN11 8⇒TN11	Oui.....1 Non.....2 NSP / Pas sûr.....8 2⇒TN11 8⇒TN11
<b>TN10.</b> COMBIEN DE MOIS SE SONT ECOULES DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPÉE OU PLONGÉE POUR LA DERNIERE FOIS ? <i>Si moins d'un mois, enregistrer '00'.</i>	Mois..... Plus de 24 mois.....95 NSP / Pas sûr.....98	Mois..... Plus de 24 mois.....95 NSP / Pas sûr.....98	Mois..... Plus de 24 mois.....95 NSP / Pas sûr.....98
<b>TN11.</b> EST-CE QUE QUELQU'UN A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	Oui 1 Non.....2 NSP / Pas sûr.....8 2⇒TN13 8⇒TN13	Oui 1 Non.....2 NSP / Pas sûr.....8 2⇒TN13 8⇒TN13	Oui 1 Non.....2 NSP / Pas sûr.....8 2⇒TN13 8⇒TN13
<b>TN12.</b> QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?  <i>Enregistrer 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, enregistrer '00'</i>	Nom..... Numéro de ligne..... Nom..... Numéro de ligne..... Nom..... Numéro de ligne..... Nom..... Numéro de ligne.....	Nom..... Numéro de ligne..... Nom..... Numéro de ligne..... Nom..... Numéro de ligne..... Nom..... Numéro de ligne.....	Nom..... Numéro de ligne..... Nom..... Numéro de ligne..... Nom..... Numéro de ligne..... Nom..... Numéro de ligne.....
<b>TN13.</b>	Retourner à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, aller au module suivant.	Retourner à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, aller au module suivant.	Retourner à TN4 dans la première colonne d'un nouveau questionnaire pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, aller au module suivant
			Cocher ici si un questionnaire supplémentaire est utilisé <input type="checkbox"/>

EAU ET ASSAINISSEMENT		WS
<b>WS1.</b> D'OU PROVIENT <u>PRINCIPALEMENT</u> L'EAU QUE BOIVENT LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Robinet	
	Dans le logement..... 11	11 ⇨ WS6
	Dans la concession, cour ou parcelle ..... 12	12 ⇨ WS6
	Robinet du voisin ..... 13	13 ⇨ WS6
	Robinet public / Borne fontaine..... 14	14 ⇨ WS3
	Puits à pompe/Forage ..... 21	21 ⇨ WS3
	Puits creusé	
	Puits protégé..... 31	
	Puits non protégé..... 32	31 ⇨ WS3
	Eau de source	32 ⇨ WS3
	Source protégée ..... 41	
	Source non protégée ..... 42	41 ⇨ WS3
	Eau de pluie..... 51	42 ⇨ WS3
	Camion-citerne ..... 61	51 ⇨ WS3
	Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation)..... 81	61 ⇨ WS3
Eau en bouteille (minérale)..... 91	81 ⇨ WS3	
Autre ( <i>préciser</i> ) ..... 96	96 ⇨ WS3	
<b>WS2.</b> D'OU PROVIENT <u>PRINCIPALEMENT</u> 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 le quartier, 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	
	Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation)..... 81	
Autre ( <i>préciser</i> ) ..... 96		
<b>WS3.</b> OU CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU EST-ELLE SITUÉE ?	Dans le logement ..... 1	1 ⇨ WS6
	Dans la cour / parcelle ..... 2	2 ⇨ WS6
	Ailleurs..... 3	
<b>WS4.</b> COMBIEN DE TEMPS (EN MINUTES) FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?	Nombre de minutes ..... _____	
	NSP ..... 998	
<b>WS5.</b> QUI SE REND HABITUELLEMENT A CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT POUR PRENDRE L'EAU POUR VOTRE MENAGE ?  <i>Insister:</i> EST-CE QUE CETTE PERSONNE A MOINS DE 15 ANS? DE QUEL SEXE ?	Femme adulte (de 15 ans ou plus)..... 1	
	Homme adulte (de 15 ans ou plus)..... 2	
	Jeune fille (moins de 15 ans)..... 3	
	Jeune garçon (moins de 15 ans)..... 4	
	NSP ..... 8	
<b>WS6.</b> FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE A L'EAU POUR LA RENDRE PLUS SAINA A BOIRE ?	Oui 1	
	Non ..... 2	2 ⇨ WS8
	NSP ..... 8	8 ⇨ WS8
<b>WS7.</b> HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ PLUS SAINA ?  <i>Insister :</i> AUTRE CHOSE?  <i>Enregistrer tout ce qui est mentionné.</i>	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	
	Autre ( <i>préciser</i> ) ..... X	
	NSP ..... Z	

EAU ET ASSAINISSEMENT (SUITE)		WS
<b>WS8.</b> HABITUELLEMENT, QUEL TYPE DE TOILETTES LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE UTILISENT-ILS?  <i>Si "chasse d'eau" ou "chasse d'eau manuelle", insister:            OU VONT LES EAUX USEES ?</i>  <i>Si pas possible de déterminer le type de toilettes, demander la permission de voir les toilettes.</i>	Chasse d'eau avec ou sans réservoir d'eau	
	Connectée à fosse septique.....	12
	Reliée à des latrines.....	13
	Reliée à autre chose.....	14
	Reliée à endroit inconnu/pas sûr/ NSP où.....	15
	Fosses/latrines	
	Latrines améliorées ventilées (LAV) .....	21
	Latrines à fosses avec dalle.....	22
	Latrines à fosses sans dalle/trou ouvert.....	23
	Seaux .....	41
Toilettes/latrines suspendues.....	51	
Pas de toilettes, nature.....	95	
Autre ( <i>préciser</i> ).....	96	
		95⇒ Module suivant
<b>WS9.</b> PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC D'AUTRES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Oui 1	
	Non.....	2
		2⇒ Module suivant
<b>WS10.</b> 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 ?	Autres ménages seulement (pas publiques) .....	1
	Toilettes publiques .....	2
		2⇒ Module suivant
<b>WS11.</b> AU TOTAL, COMBIEN DE MENAGES, Y COMPRIS VOTRE MENAGE, UTILISENT CES TOILETTES ?	Nombre de ménages (si moins de 10) .....	0
	Dix ménages ou plus.....	10
	NSP.....	98

LAVAGE DES MAINS		HW
<b>HW1.</b> NOUS AIMERIONS SAVOIR OU LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ONT L'HABITUDE DE SE LAVER LES MAINS. MONTREZ-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, OU LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE SE LAVENT LES MAINS LA PLUPART DU TEMPS.	Observé..... 1	2 ⇨ HW4
	Pas observé	3 ⇨ HW4
	Pas dans le logement/terrain/jardin/cour ..... 2	
	Pas de permission de voir ..... 3	6 ⇨ HW4
	Autre ( <i>préciser</i> ) ..... 6	
<b>HW2.</b> Observer s'il y a de l'eau au lieu spécifique de lavage des mains Contrôler en vérifiant s'il y a de l'eau au robinet/pompe/ou bassin, dans le seau, container d'eau ou objet similaire.	Eau disponible ..... 1	
	Eau non disponible ..... 2	
<b>HW3A.</b> Y a-t-il du savon, de la lessive ou de la cendre/boue/sable sur le lieu de lavage des mains ?	Oui, il y en a ..... 1	2 ⇨ HW4
	Non, il n'y en a pas ..... 2	
<b>HW3B.</b> Enregistrer l'observation. Encercler tout ce qui s'applique.	Barre de savon..... A	A ⇨ HH19
	Lessive (Poudre / Liquide / Pate)..... B	B ⇨ HH19
	Savon liquide..... C	C ⇨ HH19
	Cendre / Boue / Sable ..... D	D ⇨ HH19
<b>HW4.</b> AVEZ-VOUS DU SAVON, DE LA LESSIVE OU DES CENDRES. BOUE/ SABLE DANS VOTRE MAISON POUR VOUS LAVER LES MAINS ?	Oui ..... 1	2 ⇨ HH19
	Non ..... 2	
<b>HW5A.</b> POUVEZ-VOUS, SVP ME LE MONTRER?	Oui, montré ..... 1	2 ⇨ HH19
	Non, non montré ..... 2	
<b>HW5B.</b> Enregistrer l'observation. Encercler tout ce qui s'applique.	Barre de savon..... A	
	Lessive (Poudre / Liquide / Pate)..... B	
	Savon liquide..... C	
	Cendre / Boue / Sable ..... D	
<b>HH19. ENREGISTRER L'HEURE.</b>	HEURE ET MINUTES ..... : .....	

IODATION DU SEL		SI
<b>SI1.</b> NOUS VOUDRIONS VERIFIER SI LE SEL QUE VOUS UTILISEZ DANS VOTRE MENAGE EST IODE. PUIS-JE AVOIR UN ECHANTILLON DE SEL UTILISE POUR PREPARER LES REPAS DE VOTRE MENAGE ?  <i>Une fois le sel testé, encercler le code qui correspond au résultat du test.</i>	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 ..... 4	
	Sel non testé ( <i>préciser la raison</i> ) ..... 5	

**HH20.** Remercier le/la répondant(e) pour sa coopération et vérifier la liste d'enregistrement des membres du ménage :

- Un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME séparé a été préparé pour chaque femme de 15-49 ans qui figure dans la liste des membres du ménage (HL7)

Vérifier HH8. Si le ménage a été sélectionné pour un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME

- Un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME séparé a été préparé pour chaque homme de 15-49 ans qui figure dans la liste des membres du ménage (HL7A)

- Un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL ENFANT séparé a été préparé pour chaque enfant de moins de 5 ans qui figure dans la liste des membres du ménage (HL7B)

Retournez à la page de couverture et assurez-vous que le résultat de l'enquête ménage (HH9), le nom et le numéro de ligne du répondant au questionnaire ménage (HH10) et le nombre de femmes éligibles (HH12), d'hommes éligibles (HH13A) et d'enfants de moins de 5 ans (HH14) sont enregistrés.

Faire les arrangements nécessaires pour l'administration des questionnaires qui restent à faire dans ce Ménage.

Observations de l'Enquêteur/trice

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE