

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 ; NIARI02 ; LEKOUYOU03 ; 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? | Oui1 Non2 | HH8B. Langue de l'entretien: Kituba.....1 Lingala....2 Français...3 Autre.....6 |
| HH8A. Ménage est sélectionné pour le test de l'eau? | Oui1 Non2 | |
| <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 RECUILLONS 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 | Mois | Année | | | Age | O N | 15-49 |
| 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 <i>Si niveau=0, passer à ED5</i> | | | Classe: 01 à 08 98 NSP <i>Si la 1ère classe du niveau n'est pas achevée, noter 00.</i> | | 1 Oui 2 Non ↘ | | Niveau : 0 Maternelle 1 Primaire 2Secondaire1 3 Secondaire2 4 Supérieur 8 NSP <i>Si niveau=0, passer à ED7</i> | | Classe: 01 à 08 98 NSP | | 1 Oui 2 Non ↘ 8 NSP ↘ Ligne suiv. Ligne suiv. | | | Niveau : 0 Maternelle 1 Primaire 2Secondaire1 3 Secondaire2 4 Supérieur 8 NSP <i>Si niveau=0, aller à ligne suivante.</i> | | 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 |
|--|--|--------------------------------|
| CL1. Vérifier l'âge de l'enfant sélectionné à SL9: <input type="checkbox"/> 1-4 ans ⇨ Aller au module suivant <input type="checkbox"/> 5-17 ans ⇨ Continuer avec CL2 | | |
| CL2. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE TOUT TRAVAIL QUE LES ENFANTS DE CE MENAGE PEUVENT FAIRE. 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? | | O N |
| [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? | A travaillé sur terrain/ferme/potager ou s'est occupé des animaux1 2 | |
| [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 ? | A aidé dans entreprise familiale/d'un autre parent/dans sa propre affaire1 2 | |
| [C] EST-CE QUE (<i>nom</i>) A PRODUIT, VENDU DES ARTICLES, DES PRODUITS ARTISANAUX, DES VETEMENTS, DE LA NOURRITURE OU DES PRODUITS AGRICOLES ? | A produit/vendu articles/artisanat/vêtements/nourriture ou produits agricoles1 2 | |
| [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. | Toute autre activité1 2 | |
| CL3. Vérifier CL2 A-D <input type="checkbox"/> Il y a au moins un 'Oui' ⇨ Continuer avec CL4 <input type="checkbox"/> Toutes les réponses sont 'Non' ⇨ Aller à CL8 | | |
| 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? <i>Si moins d'1 heure, noter '00'</i> | | Nombre d'heures _ _ |
| CL5. EST-CE QUE CETTE ACTIVITE/CES ACTIVITES NECESSITE(NT) DE PORTER DES CHARGES LOURDES ? | | Oui 1 Non 1 ⇨ CL8 |
| 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 ? | | Oui 1 Non 1 ⇨ CL8 |
| CL7. COMMENT DECRIRIEZ-VOUS L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL DE (<i>nom</i>)? | | Oui Non 1 ⇨ CL8 |
| [A] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A LA POUSSIERE/FUMEE OU GAZ ? | Oui 1 Non 1 ⇨ CL8 | |
| [B] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE AU FROID, A LA CHALEUR OU A L'HUMIDITE EXTREME? | Oui 1 Non 1 ⇨ CL8 | |
| [C] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A DES BRUITS INTENSES OU DES VIBRATIONS? | Oui 1 Non 1 ⇨ CL8 | |
| [D] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A UN TRAVAIL EN HAUTEUR ? | Oui 1 Non 1 ⇨ CL8 | |
| [E] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A DES PRODUITS CHIMIQUES (PESTICIDES, COLLES, ETC.) OU A DES EXPLOSIFS? | Oui 1 Non 1 ⇨ CL8 | |
| [F] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A D'AUTRES CHOSES, PROCEDES OU CONDITIONS MAUVAISES POUR SA SANTE OU SA SECURITE? | Oui 1 Non 1 ⇨ CL8 | |
| 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 ? | | Oui 1 Non 2 ⇨ CL10 |
| 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 ? <i>Si moins d'une heure, enregistrer "00"</i> | | Nombre d'heures _ _ |

| TRAVAIL DES ENFANTS (SUITE) | | CL |
|--|---|----|
| <p>CL10. 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 vêtements1 2</p> <p>Prendre soin des enfants.....1 2</p> <p>Prendre soins des âgés/des malades.....1 2</p> <p>Autres tâches1 2</p> | |
| <p>CL11. 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>CL12. 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 |
|---|---|-----|
| CD1. Vérifier l'âge de l'enfant sélectionné à partir de SL9 : <input type="checkbox"/> 1-14 ans → Continuer avec CD2 <input type="checkbox"/> 15-17 ans → Aller au module suivant | | |
| CD2. Inscrire le numéro de ligne et le nom de l'enfant à partir de SL9. | Numéro de Ligne ____ Nom | |
| 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> | | 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 |
| CD4. PENSEZ-VOUS QUE POUR ELEVER OU EDUQUER CORRECTEMENT UN ENFANT, IL EST NECESSAIRE QU'IL SOIT PUNI PHYSIQUEMENT ? | Oui..... 1 Non..... 2 NSP/ Sans opinion 8 | |

| CARACTERISTIQUES DU MENAGE | | HC |
|---|---|----|
| HC1A. 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 |
| HC1B. QUELLE EST LA LANGUE MATERNELLE DU CHEF DE MENAGE ? | Kituba | 1 |
| | Lingala..... | 2 |
| | Français..... | 3 |
| | Autre langue (<i>préciser</i>) | 6 |
| HC1C. 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 |
| HC2. DANS CE MENAGE, COMBIEN DE PIECES UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR ? | Nombre de pièces | — |
| HC3. <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 |
| HC4. <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>HC5. Principal matériau des murs extérieurs.</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 bois36</p> <p>Briques en terre cuites..... 37</p> <p>Autre (<i>préciser</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 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>HC7. LA CUISINE EST-ELLE HABITUELLEMENT FAITE DANS LA MAISON, DANS UN BATIMENT SEPARÉ OU A L'EXTERIEUR (DEHORS) ?</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>HC8. DANS VOTRE MENAGE AVEZ-VOUS :</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? Télévision1 2</p> <p>[D] UN TÉLÉPHONE FIXE ? Téléphone fixe.....1 2</p> <p>[E] UN REFRIGÉRATEUR/CONGÉLATEUR? Réfrigérateur/ Congélateur1 2</p> <p>[F] UN VENTILATEUR Ventilateur1 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 charbon1 2</p> <p>[J] UN RECHAUD A PETROLE Réchaud à pétrole1 2</p> <p>[K] UNE LAMPE A PETROLE Lampe à pétrole.....1 2</p> | |

| CARACTERISTIQUES DU MENAGE (SUITE 2) | | HC | |
|---|---|-----|--------|
| HC9. 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 |
| HC10. 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 | |
| HC11. 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 |
| HC12. 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'. | | | |
| HC13. 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 |
| HC14. 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'. | | | |
| HC15. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE A UN COMPTE EN BANQUE ? | Oui 1 | | |
| | Non..... | 2 | |
| | NSP..... | 8 | |

| MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE | | TN |
|---|-------------------------------|------------------|
| TN1. EST-CE QUE VOTRE MENAGE POSSEDE DES MOUSTIQUAIRES QUI PEUVENT ETRE UTILISEES POUR DORMIR ? | Oui 1 Non..... 2 | 2⇒Module suivant |
| TN2. COMBIEN DE MOUSTIQUAIRES VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL ? | Nombre de moustiquaires | |
| TN3. 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 ^{ère} Moustiquaire | 2 ^{ème} Moustiquaire | 3 ^{ème} Moustiquaire |
|--|---|---|---|
| TN4. Moustiquaire observée? | Observée.....1 Non observée.....2 | Observée.....1 Non observée.....2 | Observée.....1 Non observée.....2 |
| TN5. 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 |
| TN6. 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 |
| TN7. 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 |
| 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 | Ou.....1 Non.....2 NSP / Pas sûr.....8 |
| TN9. 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 |
| TN10. 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 |
| TN11. 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 |
| TN12. 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..... |
| TN13. | 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 |
|--|--|-----------|
| WS1. 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 31⇨WS3 |
| | Puits non protégé..... | 32 32⇨WS3 |
| | Eau de source | |
| | Source protégée | 41 41⇨WS3 |
| | Source non protégée | 42 42⇨WS3 |
| | Eau de pluie..... | 51 51⇨WS3 |
| | Camion-citerne | 61 61⇨WS3 |
| Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation)..... | 81 81⇨WS3 | |
| Eau en bouteille (minérale)..... | 91 91⇨WS3 | |
| Autre (<i>préciser</i>) | 96 96⇨WS3 | |
| WS2. 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 14⇨WS3 |
| | Puits à pompe/Forage | 21 21⇨WS3 |
| | Puits creusé | |
| | Puits protégé..... | 31 31⇨WS3 |
| | Puits non protégé..... | 32 32⇨WS3 |
| | Eau de source | |
| | Source protégée | 41 41⇨WS3 |
| | Source non protégée | 42 42⇨WS3 |
| | Eau de pluie..... | 51 51⇨WS3 |
| | Camion-citerne | 61 61⇨WS3 |
| Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation)..... | 81 81⇨WS3 | |
| Autre (<i>préciser</i>) | 96 96⇨WS3 | |
| WS3. 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 |
| WS4. COMBIEN DE TEMPS (EN MINUTES) FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ? | Nombre de minutes | _____ |
| | NSP | 998 |
| WS5. 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 |
| WS6. FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE A L'EAU POUR LA RENDRE PLUS SAINA A BOIRE ? | Oui 1 | |
| | Non | 2 2⇨WS8 |
| | NSP | 8 8⇨WS8 |
| WS7. 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 |
|---|--|--------------------|
| WS8. 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 |
| WS9. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC D'AUTRES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DE VOTRE MENAGE ? | Oui 1 | |
| | Non..... | 2 |
| | | 2⇒ Module suivant |
| 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 ? | Autres ménages seulement (pas publiques) | 1 |
| | Toilettes publiques | 2 |
| | | 2⇒ Module suivant |
| WS11. 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 |
|--|--|----------|
| HW1. 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 (préciser) 6 | |
| HW2. 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 | |
| HW3A. 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 | |
| HW3B. 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 |
| HW4. 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 | |
| HW5A. POUVEZ-VOUS, SVP ME LE MONTRER? | Oui, montré 1 | 2 ⇨ HH19 |
| | Non, non montré 2 | |
| HW5B. 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 | |
| HH19. ENREGISTRER L'HEURE. | HEURE ET MINUTES : | |

| IODATION DU SEL | | SI |
|---|---|----|
| SI1. 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 ? Une fois le sel testé, encercler le code 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 4 | |
| | Sel non testé (préciser la raison) 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