

FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MENAGE																HL
POUR COMMENCER, S'IL VOUS PLAÎT, DITES-MOI LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MENAGE <i>Enregistrer le chef de ménage à la ligne 01. Enregistrer tous les membres du ménage (HL2), leur relation avec le chef de ménage (HL3), et leur sexe (HL4).</i> <i>Ensuite poser: Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI VIVENT ICI, MEME SI ELLES NE SONT PAS ACTUELLEMENT A LA MAISON? (CELLES-CI PEUVENT COMPRENDRE LES ENFANTS A L'ECOLE OU AU TRAVAIL). Si oui, compléter la liste. Ensuite, poser les questions en commençant par HL5 pour chaque personne à la fois. Ajouter une autre feuille s'il y a plus de 12 membres dans le ménage. Cocher ici si une autre feuille est utilisée <input type="checkbox"/></i>																
					Éligible pour :			Si âgé de 18-59 ans	Pour les enfants âgés de 0-17 ans, poser les questions de HL9-HL12A						Pour les personnes âgés de 15 + ans poser les questions HL13, HL14	
					QUESTIONNAIRE FEMME	MODULE TRAVAIL DES ENFANTS	QUESTION. ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS									
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. QUEL AGE A (nom) ? QUEL AGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE?	HL6. Encercler le numéro de ligne si la femme. est âgée de 15-49 ans	HL7. Pour chaque enfant âgé de 5-14 ans : QUI EST LA MERE OU LA PRINCIPALE GARDIENNE DE CET ENFANT?	HL8. Pour chaque enfant de moins de 5 ans : QUI EST LA MERE OU LA PRINCIPALE GARDIENNE DE CET ENFANT?	HL8A. (Nom) A-T-IL/ELLE ETE TRES MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	HL9. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ?	HL10. Si en vie : EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE?	HL10A. Si la mère ne vit pas dans le ménage : LA MERE DE (nom) A-T-ELLE ETE TRES MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	HL11. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ?	HL12. Si en vie : EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE?	HL12A. Si le père ne vit pas dans le ménage : LE PERE DE (nom) A-T-IL ETE TRES MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	HL13. EST-CE-QUE NOM FUME ACTUELLEMENT DE CIGARETTE OU D'AUTRE TABAC ?	HL14. EST-CE-QUE NOM PREND DU KHAT ET QUELLE FREQUENCE ?
LIGNE	NOM	REL.	M F	AGE	15-49	MERE	MERE	O N NSP	O N NSP	MERE	O N NSP	O N NSP	PERE	O N NSP		
01		0 1	1 2	___	01	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 3 8	1 2 3 4 5 8
02		___	1 2	___	02	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 3 8	1 2 3 4 5 8
03		___	1 2	___	03	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 3 8	1 2 3 4 5 8
04		___	1 2	___	04	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 3 8	1 2 3 4 5 8
05		___	1 2	___	05	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 3 8	1 2 3 4 5 8
06		___	1 2	___	06	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 3 8	1 2 3 4 5 8
07		___	1 2	___	07	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 3 8	1 2 3 4 5 8
08		___	1 2	___	08	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 3 8	1 2 3 4 5 8
09		___	1 2	___	09	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 3 8	1 2 3 4 5 8
10		___	1 2	___	10	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 3 8	1 2 3 4 5 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 MASCU- LIN OU FEMI- NIN ? 1 MAS. 2 FEM.	HL5. QUEL AGE A (nom) ? QUEL AGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVER- SAIRE? Enregistrer en années révolues 98=NSP*	HL6. Encercler le numéro de ligne si la femme. est âgée de 15-49 ans	HL7. Pour chaque enfant âgé de 5- 14 ans : QUI EST LA MERE OU LA PRINCIPALE GARDIENNE DE CET ENFANT? Enregistrer le no. de ligne de la mère/ gardienne	HL8. Pour chaque enfant de moins de 5 ans : QUI EST LA MERE OU LA PRINCIPALE GARDIENNE DE CET ENFANT? Enregistrer le no. de ligne de la mère/ gardienne	HL8A. (Nom) A-T- IL/ELLE ETE TRES MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	HL9. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGI-QUE DE (nom) EST TOU- JOURS EN VIE ? 1 OUI 2 NON ↯ 8 NSP ↯ HL11	HL10. Si en vie : EST-CE QUE LA MERE BIOLOGI- QUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? Enregistre r le no. de ligne de la mère ou 00 pour 'Non'	HL10A. Si la mère ne vit pas dans le ménage : LA MERE DE (nom) A-T- ELLE ETE TRES MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	HL11. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGI-QUE DE (nom) EST TOU- JOURS EN VIE ? 1 OUI 2 NON ↯ 8 NSP ↯ LIGNE SUIV.	HL12. Si en vie : EST-CE QUE LE PERE BIOLOGI-QUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? Enregistrer le no. de ligne du père ou 00 pour 'Non'	HL12A. Si le père ne vit pas dans le ménage : LE PERE DE (nom) A-T-IL ETE TRES MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	HL13 EST-CE-QUE NOM FUME ACTUELLEME NT DE CIGARETTE OU D'AUTRE TABOC ?	HL14 EST-CE-QUE NOM PREND DU KHAT ET QUELLE FRE QUENCE ?
LIGNE	NOM	REL.	M F	AGE	15-49	MERE	MERE	O N NSP	O N NSP	MERE	O N NSP	O N NSP	PERE	O N NSP		
11		___	1 2	___	11	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 3 8	1 2 3 4 5 8
12		___	1 2	___	12	___	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 8	___	1 2 8	1 2 3 8	1 2 3 4 5 8

Y A-T-IL D'AUTRES ENFANTS QUI VIVENT ICI – MEME S'ILS NE SONT PAS DES MEMBRES DE VOTRE FAMILLE OU N'ONT PAS DE PARENTS QUI VIVENT DANS CE MENAGE Y COMPRIS LES ENFANTS AU TRAVAIL OU A L'ECOLE?
Si oui, enregistrer le nom de l'enfant et compléter la feuille de ménage.
Ensuite, compléter les totaux ci-dessous.

	Femmes de 15-49 ans	Enfants de 5-14 ans	Enfants de moins 5 ans	Très malade (=1)	Mères décé-dées (=2)		Mères très malades (=1)	Pères décédés (=2)		Pères très malades (=1)
Totaux	___	___	___	___	___		___	___		___

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

Maintenant, pour chaque femme âgée de 15-49 ans, inscrire son nom et le numéro de ligne et les autres informations d'identification du Panneau d'Information du Questionnaire Femme.

Pour chaque enfant de moins de 5 ans, inscrire son nom et le numéro de ligne ET le numéro de ligne de la mère ou de la gardienne dans le Panneau d'Information du Questionnaire des Enfants de moins de 5 ans.

Vous devez maintenant avoir un questionnaire séparé pour chaque femme éligible et pour chaque enfant de moins de cinq ans dans le ménage.

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

- | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---|
| 01 = Chef de ménage | 06 = Mère ou Père | 11 = Nièce ou Neveu par le sang | 15 = Enfant adopté ou Enfant en garde ou Enfant du conjoint |
| 02 = Femme ou Mari | 07 = Beau-père ou Belle-mère | 12 = Nièce ou Neveu par mariage | 16 = Sans parenté |
| 03 = Fils ou Fille | 08 = Frère ou Sœur | 13 = Cousine ou Cousin | |
| 04 = Gendre ou Belle-fille | 09 = Beau-frère ou Belle-sœur | 14 = Autre parent | |
| 05 = Petit-fils ou Petite fille | 10 = Oncle ou Tante | | |
| 98 = Ne sait pas | | | |

MODULE EDUCATION													ED
Pour les membres du ménage de 5 ans et plus						Pour les membres du ménage âgés de 5-24 ans							
ED1. No. de ligne.	ED1A. Nom	ED2. (Nom) A-T-IL/ ELLE FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?	ED3. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ÉTUDES QUE (nom) A ATTEINT? QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (nom) A ACHEVEE A CE NIVEAU ? NIVEAU : 0 ECOLE MATERNELLE 1 PRIMAIRE 2 SECONDAIRE 3 SUPERIEUR 6 PROGRAMME NON-FORMEL 8 NSP CLASSE : 98 NSP Si moins d'une classe, inscrire 00.		ED4. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE (2005-2006), (nom) A-T- IL/ELLE FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE A UN CERTAIN MOMENT ?	ED5. AU COURS DES 2 PREMIERES SEMAINES DU MOIS DE MAI, COMBIEN DE JOURS (nom) EST-IL ALLE A L'ECOLE? Enregistrer le nombre de jours dans l'espace ci- dessous.	ED6. AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST/ETAIT (nom) ? NIVEAU : 1 ECOLE MATERNELLE 1 PRIMAIRE 2 SECONDAIRE 3 SUPERIEUR 6 PROGRAMME NON-FORMEL 8 NSP CLASSE : 98 NSP		ED7. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE (2004-2005)? (nom) AVAIT-T- IL/ELLE FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE A UN CERTAIN MOMENT ?	ED8. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ETAIT (nom) ? NIVEAU : 0 ECOLE MATERNELLE 1 PRIMAIRE 2 SECONDAIRE 3 SUPERIEUR 6 PROGRAMME NON-FORMEL 8 NSP CLASSE : 98 NSP			
LIGNE		OUI NON	NIVEAU	CLASSE	OUI NO	JOURS	NIVEAU	CLASSE	O N NSP	NIVEAU	CLASSE		
01		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___		
02		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___		
03		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___		
04		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___		
05		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___		
06		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___		
07		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___		
08		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___		
09		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___		
10		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___		
11		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___		
12		1 2⇒ LIGNE SUIV	0 1 2 3 6 8	___	1 2	___	0 1 2 3 6 8	___	1 2 8	0 1 2 3 6 8	___		

MODULE SUR L'EAU ET L'ASSAINISSEMENT		WS
WS1. QUELLE EST LA PRINCIPALE SOURCE D'EAU QUE BOIVENT LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Eau du robinet	
	Dans le logement..... 11	11⇒WS5
	Dans la cour/parcelle..... 12	12⇒WS5
	Robinet public/borne fontaine 13	
	Puits à pompe/forage	
	Puits creusé	
	Puits protégé..... 31	⇒WS3
	Puits non protégé 32	
	Eau de source	
	Source protégée 41	
	Source non protégée..... 42	
	Eau de pluie 51	
Camion-citerne..... 61		
Charrette avec petite citerne/tonneau..... 71		
Eau de surface 81		
Eau en bouteille 91		
Autre (à préciser) 96	96⇒WS3	
WS2. QUELLE EST LA PRINCIPALE SOURCE D'EAU QU'UTILISE VOTRE MENAGE POUR D'AUTRES FINALITES COMME POUR CUISINER ET VOUS LAVER LES MAINS ?	Eau du robinet	
	Dans le logement..... 11	11⇒WS5
	Dans la cour/parcelle..... 12	12⇒WS5
	Robinet public/borne fontaine 13	
	Puits à pompe/forage	
	Puits creusé	
	Puits protégé..... 31	
	Puits non protégé 32	
	Eau de source	
	Source protégée 41	
	Source non protégée..... 42	
	Eau de pluie 51	
Camion-citerne..... 61		
Charrette avec petite citerne/tonneau..... 71		
Eau de surface (rivière, ruisseau, barrage, lac, mare, canal, rigole d'irrigation)..... 81		
Autre (à préciser) 96		
WS3. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?	No. de minutes..... _ _ _	
	Eau sur place 995	995⇒WS5
	NSP 998	
WS4. QUI SE REND HABITUELLEMENT A LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT POUR ALLER CHERCHER DE L'EAU? <i>Insister :</i> CETTE PERSONNE EST-ELLE AGÉE DE MOINS DE 15 ANS ? DE QUEL SEXE ? <i>Encercler le code qui décrit le mieux cette personne</i>	Une femme adulte 1	
	Un homme adulte 2	
	Une jeune fille (moins de 15 ans)..... 3	
	Un jeune garçon (moins de 15 ans) 4	
	NSP 8	
WS5. FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE POUR RENDRE L'EAU PLUS PROPRE AVANT DE LA BOIRE ?	Oui..... 1	
	Non 2	2⇒WS7
	NSP 8	8⇒WS7

<p>WS6. HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ PLUS SALUBRE ?</p> <p>AUTRE CHOSE ?</p> <p><i>Enregistrer tout ce qui est mentionné</i></p>	<p>La faire bouillir A</p> <p>Y ajouter de l'eau de javel/chlore B</p> <p>La filtrer à travers un linge C</p> <p>Utiliser un filtre (céramique, sable, composite, etc.) D</p> <p>Désinfection solaire E</p> <p>Laisser reposer F</p> <p>Autre (à préciser) _____ X</p> <p>NSP Z</p>	
<p>WS7. HABITUELLEMENT, QUEL TYPE DE TOILETTES LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE UTILISENT-ILS?</p> <p><i>Si « Chasse d'eau » ou « Chasse manuelle », Insister:</i></p> <p>PAR OU PASSENT LES EAUX USEES?</p> <p><i>Si nécessaire, demander la permission pour voir les toilettes.</i></p>	<p>Chasse d'eau / chasse manuelle</p> <p>Chasse branchée à l'égout 11</p> <p>Chasse branchée à fosse septique 12</p> <p>Chasse branchée à latrines 13</p> <p>Chasse branchée à autre chose 14</p> <p>Chasse branchée à endroit inconnu/pas sûr/NSP où 15</p> <p>Latrines améliorées auto aérées (LAA) 21</p> <p>Latrines couvertes 22</p> <p>Latrines à fosse / trou ouvert 23</p> <p>Toilettes à compostage 31</p> <p>Seaux/tinettes 41</p> <p>Toil. suspendues/latrines suspendues 51</p> <p>Pas de toilettes ou brousse ou champ 95</p> <p>Autre (à préciser) _____ 96</p>	<p>95 ⇒ MODULE SUIVANT</p>
<p>WS8. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC D'AUTRES MENAGES ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2 ⇒ MODULE SUIVANT</p>
<p>WS9. AU TOTAL, COMBIEN DE MENAGES UTILISENT CES TOILETTES ?</p>	<p>No. de ménages (si moins de 10) 0 ____</p> <p>Dix ménages ou plus 10</p> <p>NSP 98</p>	

MODULE SUR LES CARACTERISTIQUES DU MENAGE		HC
HC1B. QUELLE EST LA LANGUE MATERNELLE/LANGUE NATALE DU CHEF DE MENAGE ?	Afar1 Arabe2 Somali3 Autre langue (à préciser)6	
HC2. DANS CE MENAGE, COMBIEN DE PIECES UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR ?	No. de pièces _ _	
HC3. Principal matériel du sol : <i>Enregistrer l'observation.</i>	Matériau naturel Terre/sable 11 Bouse 12 Matériau rudimentaire Planche en bois 21 Palmes/bambou..... 22 Matériau fini Parquet or bois ciré 31 Vinyle ou asphalte 32 Carrelage..... 33 Ciment..... 34 Moquette..... 35 Autre (à préciser) 96	
HC4. Principal matériel du toit. <i>Enregistrer l'observation.</i>	Matériau naturel Pas de toit 11 Chaume/feuille de palmier 12 Herbe..... 13 Matériau rudimentaire Natte..... 21 Palmes/bambou..... 22 Planches de bois 23 Matériau fini Métal 31 Bois..... 32 Zinc/Fibre de ciment 33 Tuiles 34 Ciment..... 35 Shingles 36 Autre (à préciser) 96	
HC5. Principal matériel des murs. <i>Enregistrer l'observation.</i>	Matériau naturel Pas de murs..... 11 Canne/palmes/troncs..... 12 Motte de terre..... 13 Matériau rudimentaire Pierre avec boue..... 21 Contre-plaqué 22 Carton..... 23 Bois de récupération 24 Matériau fini Ciment..... 31 Pierre avec chaux/ciment 32 Briques 33 Blocs de ciment 34 Adobe recouvert 35 Planches de bois/shingles..... 36 Autre (à préciser) 96	
HC6. DANS VOTRE MENAGE, QUEL TYPE DE COMBUSTIBLE UTILISEZ-VOUS PRINCIPALEMENT POUR LA CUISINE ?	Électricité..... 01 Gaz propane liquéfié (GPL) 02 Kérosène 05 Charbon de bois..... 07 Bois..... 08 Branchages / Paille /herbes 09 Autre (à préciser) 96	01⇒HC8 02⇒HC8

<p>HC15E. AVEZ-VOUS N'IMPORTE QUEL DOCUMENT POUR LA LOCATION DE CETTE HABITATION?</p> <p><i>Si OUI</i>, QUEL TYPE DE DOCUMENT OU D'AGREMENT AVEZ-VOUS POUR LA LOCATION DE CETTE HABITATION?</p> <p>AUTRES CHOSES?</p> <p>ENCERCLER TOUS LES CODES MENTIONNES</p>	<p>Accord informel (par écrit)A Accord oral (pas de document)B</p> <p>Occupation gratuite Avec accord du propriétaireC Sans accord du propriétaireD</p> <p>Autres (à préciser)X Aucun/Pas de documentY</p>	
<p>HC15F. VOUS SENTEZ-VOUS EN SECURITE DE NE PAS ETRE EXPULSE(E) DE CETTE HABITATION?</p>	<p>Oui1 Non2</p>	
<p>HC15G. AVEZ-VOUS ETE EXPULSE DE VOTRE MAISON A UN MOMENT QUELCONQUE DURANT LES 5 DERNIERES ANNEES?</p>	<p>Oui1 Non2 NSP 8</p>	
<p>HC15H. HABITATION SITUEE DANS OU PRES DE:</p> <p>OBSERVER ET ENCELER TOUS LES CODES QUI DECRIVENT L'ENDROIT HABITE.</p>	<p>Région d'éboulementA Région prédisposée à l'inondationB Bord de rivièreC Colline raideD Montagne/tas d'orduresE Région de pollution industrielleF Chemin de ferG Centrale électriqueH Pont aérienI Aucun des codes ci-dessusY</p>	
<p>HC15I. CONDITION DE L'HABITATION:</p> <p>ENREGISTRER L'OBSERVATION.</p> <p>NOTER TOUS LES CODES QUI S'APPLIQUENT.</p>	<p>Craquements/ouverture dans les mursA Pas de fenêtresB Fenêtre avec vitres cassés/pas de vitreC Trous visibles dans le toitD Toit incompletE Porte peu solideF Aucun des codes ci-dessusY</p>	
<p>HC15J. ENVIRONNEMENT DE L'HABITATION:</p> <p>ENREGISTRER L'OBSERVATION.</p> <p>ENREGISTRER TOUS LES CODES QUI S'APPLIQUENT</p>	<p>Passage très étroit entre les maisons au lieu de routeA Trop de câbles électriques connectant le voisinage et le poste d'alimentationB Aucun des codes ci-dessusY</p>	

MODULE SUR LES MOUSTIQUAIRES TRAITEES AVEC UN INSECTICIDE (ITN)		TN
TN1. DANS VOTRE MENAGE, AVEZ-VOUS DES MOUSTIQUAIRES QUI PEUVENT ETRE UTILISEES POUR DORMIR?	Oui.....1 Non2	2⇒MODU- LE SUIV.
TN2. COMBIEN DE MOUSTIQUAIRES AVEZ-VOUS DANS VOTRE MENAGE ? <i>Si 7 moustiquaires ou plus, enregistrer '7'.</i>	Nombre de moustiquaires..... __	
TN5. QUAND VOUS AVEZ OBTENU LA (PLUS RECENTE) MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE POUR TUER OU ELOIGNER LES MOUSTIQUES ?	Oui.....1 Non2 NSP/Pas sûre.....8	
TN6. DEPUIS COMBIEN DE TEMPS POSSEDEZ-VOUS LA (PLUS RECENTE) MOUSTIQUAIRE ? <i>Si moins de 1 mois, écrire '00'. Si la réponse est "12 mois" ou "1 an", insister pour déterminer si la moustiquaire a été obtenue il y a exactement 12 mois ou plus tôt ou plus tard.</i>	Mois __ __ Plus de 24 mois 95 NSP/Pas sûre..... 98	
TN7. DEPUIS QUE VOUS AVEZ LA(LES) MOUSTIQUAIRE(S), EST-CE QUE VOUS L'AVEZ (LES AVEZ) TREMPÉE(S) OU PLONGÉE(S) DANS UN LIQUIDE POUR TUER/ELOIGNER LES MOUSTIQUES?	Oui.....1 Non2 NSP8	

MODULE SUR LE TRAVAIL DES ENFANTS											CL							
Les questions de ce module doivent être posées à la mère/gardiennne de chaque enfant dans le ménage âgé de 5 à 14 ans. Pour les membres de ménage de moins de 5 ans ou de plus de 14 ans, laisser les lignes en blanc.																		
MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUS LES TYPES DE TRAVAIL QUE LES ENFANTS VIVANT DANS CE MENAGE ONT PU FAIRE.																		
CL1. No. de ligne.	CL2. Nom	CL3. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE? Si Oui: ÉTAIT-IL/ELLE PAYE(E) EN ARGENT OU EN NATURE? 1 OUI, PAYE (ARGENT OU NATURE) 2 OUI, NON PAYE 3 NON ⇒ A CL5			CL4. Si Oui: DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, ENVIRON COMBIEN D'HEURES A- T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ? Si plus d'un travail, faire la somme de toutes les heures de ces travaux. Enregistrer la réponse, puis ⇒ CL.6			CL5. AU COURS DE L'ANNEE DERNIERE (nom) A-T- IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE? Si Oui: ÉTAIT-IL/ELLE PAYE(E) EN ARGENT OU EN NATURE? 1 OUI, PAYE (ARGENT OU NATURE) 2 OUI, NON PAYE 3 NON			CL6. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE AIDE AUX TRAVAUX MENAGERS TELS QUE FAIRE DES COURSES, FAIRE LA CUISINE, NETTOYER ET CHERCHER DU BOIS ET DE L'EAU OU GARDER LES ENFANTS ? 1 OUI 2 NON ⇒ A CL8		CL7. Si Oui: DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, ENVIRON COMBIEN D'HEURES A-T- IL/ELLE PASSE A FAIRE CES TRAVAUX MENAGERS? 1 OUI 2 NON ⇒ A CL8		CL8. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE FAIT DES/D'AUTRES TRAVAUX POUR LA FAMILLE (DANS UNE FERME OU UN COMMERCE, OU VENDRE DES MARCHANDISES DANS LA RUE ?) 1 OUI 2 NON ⇒ LIGNE SUIVANTE		CL9. Si Oui: DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, ENVIRON COMBIEN D'HEURES A-T- IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL?	
LIGNE	NOM	OUI PAYE	NON N. PAYE	NON	NO. D'HEURES	OUI PAYE	NON N. PAYE	NON	OUI	NON	NO. D'HEURES	OUI	NON	NO. D'HEURES	OUI	NON	NO. D'HEURES	
01		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___			___ ___	
02		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___			___ ___	
03		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___			___ ___	
04		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___			___ ___	
05		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___			___ ___	
06		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___			___ ___	
07		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___			___ ___	
08		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___			___ ___	
09		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___			___ ___	
10		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___			___ ___	
11		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___			___ ___	
12		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___			___ ___	

MODULE DISCIPLINE DE L'ENFANT

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

Revoir la liste des membres du ménage et enregistrer chaque enfant âgé de 2-14 ans dans le tableau ci-dessous dans l'ordre selon leur numéro de ligne (HL1). Ne pas inclure les autres membres du ménage qui ne sont pas âgés de 2-14 ans. Enregistrer le numéro de ligne, le nom, le sexe, l'âge et le numéro de ligne de la mère/gardiennne de chaque enfant. Puis enregistrer le nombre total des enfants âgés de 2-14 ans à la case réservée (CD7).

CD1. Rang No.	CD2. Ligne N° de HL1.	CD3. Nom de HL2.	CD4. Sexe de HL4.		CD5. Age de HL5.	CD6. Ligne de la mère/gardiennne de HL7 ou HL8.	
LIGNE	LIGNE	NOM	M	F	AGE	MERE	
01	---		1	2	--- --	--- --	
02	---		1	2	--- --	--- --	
03	---		1	2	--- --	--- --	
04	---		1	2	--- --	--- --	
05	---		1	2	--- --	--- --	
06	---		1	2	--- --	--- --	
07	---		1	2	--- --	--- --	
08	---		1	2	--- --	--- --	
CD7.	TOTAL ENFANTS AGES DE 2-14 ANS					---	---

S'il y a un seul enfant âgé de 2-14 ans dans le ménage, sauter le tableau 2 et aller à la question CD9. Ecrire le numéro de rang de l'enfant et continuer avec CD11.

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

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

CD8. Dernier chiffre du numéro du ménage	NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ELIGIBLES DANS LE MENAGE							
	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5
CD9. Enregistrer le rang de l'enfant				Rang de l'enfant..... --				

MODULE DISCIPLINE DE L'ENFANT		CD
Identifier l'enfant éligible âgé de 2-14 ans dans le ménage en utilisant la table de la page précédente selon les instructions données. Demander à interroger la mère/gardiennne de l'enfant sélectionné (identifié par la ligne à la question CD6).		
CD11. Ecrire le nom et le numéro de ligne de l'enfant sélectionné pour le module à partir de CD3 et CD2 et sur la base du numéro de rang figurant à CD9.	Nom _____ Numéro de ligne (HL1) _ _	
CD12. TOUS LES ADULTES UTILISENT CERTAINS MOYENS POUR ENSEIGNER A LEUR ENFANTS LA FACON DE SE COMPORTEUR OU DE SE CONDUIRE CORRECTEMENT. JE VAIS VOUS LIRE UNE VARIETE DE METHODES QUI SONT UTILISEES ET JE VOUDRAIS QUE VOUS ME DISIEZ SI VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE DE VOTRE MENAGE LES A UTILISEES AVEC (nom) LE MOIS PASSE.		
CD12A. RETIRER LES PRIVILEGES, INTERDIRE QUELQUE CHOSE QUE (nom) AIME OU NE PAS LUI PERMETTRE DE QUITTER LA MAISON.	Oui.....1 Non2	
CD12B. EXPLIQUER AVEC QUELQUE CHOSE POURQUOI LA CONDUITE ETAIT MAUVAISE.	Oui.....1 Non2	
CD12C. LE/LA SECOUER.	Oui.....1 Non2	
CD12D. CRIER, HURLER SUR LUI/ELLE.	Oui.....1 Non2	
CD12E. LUI DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE A FAIRE.	Oui.....1 Non2	
CD12F. CLAQUER, FRAPPER OU GIFLER AVEC LA MAIN NUE.	Oui.....1 Non2	
CD12G. LE/LA FRAPPER SUR LES FESSES OU AILLEURS SUR LE CORPS AVEC QUELQUE CHOSE COMME UNE CEINTURE, UNE BROSE A CHEVEUX, UNE BRANCHE OU D'AUTRES OBJETS DURS.	Oui.....1 Non2	
CD12H. L'APPELER IDIOT, PAREISSEUX OU QUELQUE CHOSE DE CE GENRE.	Oui.....1 Non2	
CD12I. LE/LA FRAPPER OU GIFLER SUR LE VISAGE, LA TETE OU LES OREILLES.	Oui.....1 Non2	
CD12J. LE/LA FRAPPER SUR LA MAIN, LE BRAS OU LA JAMBE.	Oui.....1 Non2	
CD12K. LE/LA TAPER AVEC UN INSTRUMENT (ENCORE ET ENCORE, AUSSI DUR QUE POSSIBLE).	Oui.....1 Non2	
CD13. PENSEZ-VOUS QUE POUR ELEVER, EDUQUER (nom) PROPREMENT VOUS AVEZ BESOIN DE LE PUNIR PHYSIQUEMENT?	Oui.....1 Non2 NSP/pas d'opinion.....8	

HANDICAP											DA	
Ce module doit être administré aux personnes en charge des enfants de 2 à 9 ans qui vivent dans le ménage. Pour les membres du ménage de moins de 2 ans ou de plus de 9 ans, laissez les lignes en blanc												
Je voudrais vous demander s'il y'a des enfants de 2 à 9 ans dans ce ménage qui ont l'un des problèmes de santé que je vais vous citer												
DA1. NUMÉRO LIGNE.	DA2. NOM DE L'ENFANT	DA3. Comparé a d'autres enfants est ce que (NOM) a ou avait un retard sérieux pour s'asseoir, se tenir debout ou marcher?	DA4. Comparé a d'autres enfants est ce que (NOM) a des difficultés pour voir la lumière du jour ou a la tombée de la nuit?	DA5. Est -ce que (NOM) semble avoir des troubles de l'audition? (utilise un appareil acoustique, a des troubles de l'audition, totalement sourd)	DA6. Quand vous demandez à (NOM) de faire quelque chose, est ce qu'il /elle comprend ce que vous dites?	DA7. Est-ce que (NOM) a des difficultés pour marcher, ou bouger les bras ou est - ce qu'il/elle manque de force et/ou a une raideur dans le bras ou les jambes?	DA8. Est-ce que (NOM) pique parfois des crises, devient raide ou perd connaiss- ance?	DA9. Est-ce que (NOM) apprend à faire des choses comme les autres enfants de son âge?	DA10. Est-ce que (NOM) est capable de parler du tout (peut-il /elle se faire compr endre en parlant, peut dire des choses reconnais- sables)?	DA11. (POUR LES ENFANTS DE 3-9 ANS): Est-ce que la façon de parler de (NOM) est différente de la normale (pas assez claire pour qu'il/elle soit compris(e) par les gens autres que sa famille immédiate)? PASSEZ DA13	DA12. (POUR LES ENFANTS DE 2 ANS): Est- ce que (NOM) peut nommer au moins un objet (par exemple, un animal, un jouet, une tasse, une cuillère)?	DA13. Comparé à d'autres enfants du même âge (NOM) parait- t-il/elle mentale- ment arriéré ou est-il/elle lent(e) d'esprit?
Ligne	Nom	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N
01		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
02		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
03		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
04		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
05		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
06		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
07		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
08		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
09		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
10		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
11		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
12		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
13		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
14		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
15		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2

HANDICAP (Pied-Bot)													DA PB												
Ce module doit être administré aux personnes en charge des enfants de moins de 2 ans. Pieds-bots is a condition present from birth where the foot turns inwards and toes point downwards. The foot is stiff and cannot be straightened without treatment. Pieds-bots can affect one or both feet. The deformity is treatable: treatment at or soon after birth is most effective. Pieds-bots est une condition actuelle de la naissance où le pied tourne vers l'intérieur et botte le point avec la pointe du pied en bas. Le pied est raide et ne peut pas être redressé sans traitement. Pieds-bots peut affecter un ou les deux pieds. Le défaut de forme est traitable : le traitement ou peu après à la naissance est le plus efficace																									
DA PB1. Numéro ligne.	DA PB2. Nom de l'enfant	DA PB3. (nom) a un Pieds-bots - un pied qui ressemble à ceci ? Montrez les photos de pieds-bots. 1 Oui 2 Non Passez ligne suiv. 8 NSP Passez ligne suiv			DA PB4. Quand cela a-t-il été noté pour la première fois ?			DA PB5. Avez-vous recherché un conseil ou un traitement ?			DA PB6. (nom) suit-il un traitement pour le Pieds-bots ?		DA PB7. Quel traitement (nom) reçoit-il ? Entourez tous les traitements donnés					DA PB8. Y a-t-il un défaut de forme restant ?		DA PB9. Le défaut de forme pose-t-il des problèmes pour (nom) ?					
Ligne	Nom	O	N	NSP	Naissance	Age	NSP	O	N	NSP	O	N	Traitement					O	N	O	N				
01		1	2	8	0	__	8	1	2	8	1	2	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1	2	1	2
02		1	2	8	0	__	8	1	2	8	1	2	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1	2	1	2
03		1	2	8	0	__	8	1	2	8	1	2	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1	2	1	2
04		1	2	8	0	__	8	1	2	8	1	2	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1	2	1	2
05		1	2	8	0	__	8	1	2	8	1	2	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1	2	1	2
06		1	2	8	0	__	8	1	2	8	1	2	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1	2	1	2
07		1	2	8	0	__	8	1	2	8	1	2	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1	2	1	2
08		1	2	8	0	__	8	1	2	8	1	2	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1	2	1	2
09		1	2	8	0	__	8	1	2	8	1	2	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1	2	1	2
10		1	2	8	0	__	8	1	2	8	1	2	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1	2	1	2
11		1	2	8	0	__	8	1	2	8	1	2	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1	2	1	2
12		1	2	8	0	__	8	1	2	8	1	2	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1	2	1	2
13		1	2	8	0	__	8	1	2	8	1	2	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1	2	1	2
14		1	2	8	0	__	8	1	2	8	1	2	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1	2	1	2
15		1	2	8	0	__	8	1	2	8	1	2	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1	2	1	2

Codes pour DAPB7 :

A = Médecine
B = Massage
C = Cerclage

D = Manipulation
E = Manipulation et plâtre
F = Plâtre seulement

G = Chirurgie
H = Autre
I = Ne sait pas

MODULE D'IODISATION DU SEL		SI
SI1. NOUS VOUDRIONS VERIFIER SI LE SEL QUE VOUS UTILISEZ DANS VOTRE MENAGE EST IODE. PUIS-JE VOIR UN ECHANTILLON DU SEL UTILISE LA NUIT DERNIERE POUR PREPARER LE REPAS PRINCIPAL POUR LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ? <i>Une fois que vous avez examiné le sel, encerclez le numéro qui correspond au résultat du test.</i>	Pas iodé 0 PPM 1 Moins de 15 PPM..... 2 15 PPM ou plus 3 Pas de sel à la maison 6 Sel pas testé 7	

SI2. Y a-t-il des femmes éligibles âgées de 15-49 ans qui vivent dans le ménage?
 Vérifier la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL6. Vous devez avoir un questionnaire dont le Panneau d'Information est rempli pour chaque femme éligible.

Oui. ⇒ Passer au QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME
 Administrer le questionnaire à la première femme éligible.

Non ⇒ Continuer.

SI3. Y a-t-il des enfants de moins de 5 ans qui vivent dans le ménage?
 Vérifier la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL8. Vous devez avoir un questionnaire dont le panneau d'information est rempli pour chaque enfant éligible.

Oui. ⇒ Passer au QUESTIONNAIRE SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS
 Administrer le questionnaire à la mère ou gardienne pour le premier enfant éligible.

Non ⇒ Fin de l'interview. Avant de partir, remercier l'enquêté(e) de sa collaboration.
 Rassembler tous les questionnaires de ce ménage et enregistrer le nombre de questionnaires remplis sur la page de couverture.