

PANNEAU D'INFORMATION SUR LE MENAGE		HH
HHA. Wilaya .....		_ _
HHB Commune: .....		_ _
HH1. Numéro de la grappe:.....		_ _
HH6 Strate.....	Urbain	1
	Rural	2
HH2. Numéro du ménage.....		_ _
HH3. Nom et Code de l'enquêtrice .....		_ _
HH4. Nom et code du contrôleur .....		_ _
HH5. Jour/Mois/Année de l'interview .....		_   _   _

Nous faisons partie du **Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière**. Nous travaillons sur un projet concernant la santé familiale et l'éducation. Je voudrais vous parler sur ce sujet. L'interview devrait prendre environ **90 minutes**. Toutes les informations que nous recueillons resteront strictement confidentielles et vos réponses ne seront jamais divulguées à personne en dehors de l'équipe du projet.

**Puis-je commencer maintenant ?**

- oui, permission accordée* Allez à HH18 pour enregistrer l'heure et commencer l'interview.
- Non, permission non accordée* Complétez HH9 Discutez ce résultat avec votre contrôleur

HH8. Nom et Prénom du Chef de ménage _____	
Adresse du ménage : _____	
HH9. Résultat final de l'interview	_ _
<p>(*) <b>Codes du résultat</b> : <b>01.</b> Rempli - <b>02.</b> Pas de membre de ménage ou de répondant compétent            - <b>03.</b> Ménage absent pour longue durée - <b>04.</b> Refus - <b>05.</b> logement vide            - <b>96-</b> Autre: (préciser) .....</p>	

### TABLEAU RECAPITULATIF

<b>HH10.</b> Nom du répondant au questionnaire ménage : _____ Numéro de ligne:.....		_ _ _	
<b>HH11.</b> Nombre de personnes dans le ménage	_ _ _	<b>HH14.</b> Nombre d'enfants de moins de 5 ans	_ _ _
<b>HH12.</b> Nombre de femmes (15-49 ans)	_ _ _	<b>HH15.</b> Nombre de questionnaires enfants remplis	_ _ _
<b>HH13.</b> Nombre de questionnaires femmes remplis.	_ _ _		

### TABLEAU DE CONTROLE ET DE VERIFICATION AU BUREAU

<b>HH16.</b> Contrôlé par (Nom et Code) Nom _____ Code  _ _ _	<b>HH17.</b> Agent de saisie (Nom et code) Nom _____ Code  _ _ _
--	---

<b>HH18.</b> Enregistrez l'heure de début de l'interview	Heure et minutes :.....	_ _ _ _
--	-------------------------	---------

### MODULE 1 : LISTE DES MEMBRES DU MENAGE

HL

Tout d'abord, donnez-moi, s'il vous plaît, le nom de chaque personne qui vit habituellement ici, en commençant par le chef de ménage.

- *Enregistrez le nom du chef de ménage sur la ligne 01. Enregistrez tous les membres du ménage (HL2), leur relation avec le chef de ménage (HL3) et leur sexe (HL4)*
- *Demandez ensuite : y a-t-il d'autres personnes qui vivent ici, même si elles ne sont pas actuellement à la maison*
- *Si oui, complétez la liste pour les questions HL2-HL4. Posez ensuite toutes les questions en commençant par HL5 pour chaque personne à la fois.*
- *Utilisez un questionnaire supplémentaire si toutes les lignes de la feuille ménage ont été utilisées.*

HL1	HL2	HL3	HL4		HL5	HL6	HL6A				
N° de LIGNE	Nom et Prénom	Quel est le lien de parenté de (Nom) avec le chef du ménage ?  (Voir code ci-dessous)	Sexe de (Nom)		Quelle est la date de naissance de (Nom) ?  <i>Inscrire le jour, le mois et l'année de naissance</i>  Jours NSP : 98 Mois NSP : 98 Année NSP : 9998	Quel âge avait (Nom) à son dernier anniversaire ?  <i>Enregistrer en années révolues. Si l'âge est égal ou supérieur à 95, inscrivez '95'</i>	Si 15 ans ou Plus				
			1. Mas.	2. Fem.			Quel est l'état matrimonial de (Nom)  1. Célibataire 2. Marié (e) 3. Divorcé(e) 4. Séparé (e) 5. Veuf (e)				
01		_0_ 1_	1	2	_ _   _ _   _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
02		_ _	1	2	_ _   _ _   _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
03		_ _	1	2	_ _   _ _   _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
04		_ _	1	2	_ _   _ _   _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
05		_ _	1	2	_ _   _ _   _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
06		_ _	1	2	_ _   _ _   _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
07		_ _	1	2	_ _   _ _   _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
08		_ _	1	2	_ _   _ _   _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
09		_ _	1	2	_ _   _ _   _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
10		_ _	1	2	_ _   _ _   _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
11		_ _	1	2	_ _   _ _   _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
12		_ _	1	2	_ _   _ _   _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5
13		_ _	1	2	_ _   _ _   _ _ _ _	_ _	1	2	3	4	5

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

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

### Code pour HL3: Lien de parenté avec le chef du ménage

Chef de ménage	01	Petit fils ou Petite fille	05	Beau-frère ou Belle-sœur	09	Enfant Adoptif /Enfant Gardé/Enfant du Conjoint	13
Epouse ou Epoux	02	Père ou Mère	06	Oncle ou Tante	10	Sans Lien de Parenté	14
Fils ou Fille	03	Beau père ou Belle mère	07	Nièce / Neveu	11	Ne Sait Pas	98
Gendre ou Belle-fille	04	Frère ou Sœur	08	Autre Parent	12		

HL7	HL8	HL9	HL11			HL12	HL13			HL14
	Enfant 5-15 ans	Enfant de moins de 5 ans	Pour les <b>enfants âgés de 0 à 17 ans</b>							
<i>Encercler le n° de ligne de toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans</i>	Qui est la mère ou la personne principale qui prend soin de cet enfant?	Qui est la mère ou la personne principale qui prend soin de cet enfant?	La mère biologique de (Nom) est-elle toujours en vie ?			<i>Reporter le n° de ligne de la mère, si elle vit dans le ménage.  Sinon, inscrire 00</i>	Le père biologique de (Nom) est-il toujours en vie ?			<i>Reporter le n° de ligne du père s'il vit dans le ménage.  Sinon inscrire 00.</i>
	<i>Reporter le n° de ligne de la mère ou la personne qui s'occupe de cet enfant</i>	<i>Reporter le n° de ligne de la mère ou la personne qui s'occupe de cet enfant</i>	1. Oui 2. Non ⇒ HL13 8. NSP ⇒ HL13				1. Oui 2. Non ⇒ ligne suivante 8. NSP ⇒ ligne suivante			
01			1	2	8		1	2	8	
02			1	2	8		1	2	8	
03			1	2	8		1	2	8	
04			1	2	8		1	2	8	
05			1	2	8		1	2	8	
06			1	2	8		1	2	8	
07			1	2	8		1	2	8	
08			1	2	8		1	2	8	
09			1	2	8		1	2	8	
10			1	2	8		1	2	8	
11			1	2	8		1	2	8	
12			1	2	8		1	2	8	
13			1	2	8		1	2	8	

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

*COCHEZ ICI SI UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE EST UTILISÉ*

MODULE 2: EDUCATION											ED
ED1	ED2		ED3		ED4A						ED4B
POUR LES MEMBRES ÂGÉS DE 5 ANS ET PLUS											
N° de LIGNE	Nom et Prénom et Age (Copier à partir de HL2 et HL6)		(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école ou l'école maternelle ?  1- Oui 2- Non ⇒ ligne suivante		Quel est le plus haut niveau que (Nom) a atteint ? Quelle est la dernière classe que (Nom) a réussie dans ce niveau ?  <b>Niveau d'instruction</b> 0- Ecole Maternelle/ Préscolaire 1- Primaire 2- Moyen 3- Secondaire 4- Supérieur 8- NSP  <i>Si niveau « 0 » passer à ED5</i>						<b>Classe réussie</b> Si aucune classe réussie dans le cycle, inscrire <b>00</b> , NSP inscrire <b>98</b> )
	Nom et Prénom (HL2)	Age (HL6)	Oui	Non	0	1	2	3	4	8	
01			1	2	0	1	2	3	4	8	
02			1	2	0	1	2	3	4	8	
03			1	2	0	1	2	3	4	8	
04			1	2	0	1	2	3	4	8	
05			1	2	0	1	2	3	4	8	
06			1	2	0	1	2	3	4	8	
07			1	2	0	1	2	3	4	8	
08			1	2	0	1	2	3	4	8	
09			1	2	0	1	2	3	4	8	
10			1	2	0	1	2	3	4	8	
11			1	2	0	1	2	3	4	8	
12			1	2	0	1	2	3	4	8	
13			1	2	0	1	2	3	4	8	



AC1	AC1A.	AC2.								AC3.						AC4.						AC5									
N°de LIGNE	Nom et Prénom (Copiez à partir de HL2)	ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE POUR LES 15 ANS ET PLUS																													
		Quelle est la situation individuelle de (Nom) durant le dernier mois ?  01-Occupé 02- Chômeur 03. Service national 04-Femme au foyer 05-Ecolier(e) /étudiant(e) 06-Retraité /pensionné 96-Autre inactif								POUR LES OCCUPÉS (AC2=1)												Quelle est la branche d'activité de l'établissement ou travaille (Nom) ?  1. Agriculture 2. BTP 3. Industrie 4. Administration et services 5. Artisanat 6. Autre						Quel est le secteur d'activité de l'établissement ou travaille (Nom) ?  1. Public 2. Privé national 3. Mixte 4. Entreprise étrangère			
										Quelle est sa situation dans la profession ?  01-Employeur 02-Indépendant 03-Salarié(e) permanent 04-Salarié(e) non permanent 05-Apprenti 06-Aide familial																					
01		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4							
02		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4							
03		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4							
04		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4							
05		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4							
06		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4							
07		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4							
08		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4							
09		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4							
10		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4							
11		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4							
12		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4							
13		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4							

MODULE 4 : MALADIES CHRONIQUES (PERSONNES AGEES DE 15 ANS ET PLUS)												MC								
MC1			MC2			MC3			MC4			MC5			MC6			MC7		
Est-ce que (Nom) souffre d'une maladie chronique ?  1. Oui 2. Non ⇒ ligne suivante 8. NSP ⇒ ligne suivante			De quelle maladie souffre-t-il ?  01. Hypertension artérielle 02. Diabète 03. Maladies cardiovasculaires 04. Asthme 05. Maladies articulaires 06. Bronchite chronique (BPCO) 07. Cancer (tout type) 08. Insuffisance rénale 96. Autre (préciser)			Cette maladie a-t-elle été diagnostiquée par un médecin ?  1. Oui 2. Non ⇒ MC5 8. NSP ⇒ MC5			Depuis quand cette maladie a été diagnostiquée par le médecin ?  <i>Inscrire le nombre d'années</i>  <i>Si moins d'une année inscrire 0</i>  <i>Si plus de cinq années inscrire 5</i>			Est-ce que (Nom) souffre d'une autre maladie chronique ?  1. Oui 2. Non ⇒ ligne suivante 8. NSP ⇒ ligne suivante			De quelle maladie souffre-t-il ?  01. Hypertension artérielle 02. Diabète 03. Maladies cardiovasculaires 04. Asthme 05. Maladies articulaires 06. Bronchite chronique (BPCO) 07. Cancer (tout type) 08. Insuffisance rénale 96. Autre (préciser)			Cette maladie a-t-elle été diagnostiquée par un médecin ?  1. Oui 2. Non 8. NSP		
1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8
1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8

MODULE 5: HANDICAP				HD			
N°	QUESTIONS			MODALITES	CODES	PASSER A	
HD1	Y a-t-il un ou plusieurs membre(s) de ce ménage qui présente un état physique et ou mental qui dure depuis 6 mois ou plus, qui l'empêche / les empêche(nt) sa/leur participation à des activités normales propres à une personne de son/leur âge			Oui	1		
HD2	Combien de membres du ménage présentent cet état ?			Non	2	Module suivant	
				Nombre d'handicapés	_ _		
<b>Enquêtrice</b> : Inscrive le nom et prénoms et le numéro de ligne de toute personne déclarée handicapée dans HA3, poser ensuite les questions HA4 à HA8.							

HD3		HD4		HD5			HD6							HD7							HD8													
Pouvez-vous me donner le nom des personnes qui présentent cet état physique et ou mental ?	N° de Ligne HL1	Est-ce que l'état de (Nom) le/la limite sévèrement ou modérément ?	1. Sévère 2. Modérée	Est-ce que (Nom) a une déficience dans l'une des fonctions suivantes ?	A. La vue B. L'ouïe C. Compréhension et Communication D. Mouvement et locomotion	Laquelle des expressions suivantes décrit le mieux la cause de l'état de (Nom) ?	01. Congénital/Héréditaire 02. Traumatisme dû à l'accouchement 03. Maladies infectieuses 04. Abus psychologique ou physique 05. Vieillesse 06. Traumatisme physique ou psychologique 96. Autre cause 98. NSP	La déficience des fonctions citées provoque-t-elle chez (Nom) une incapacité à accomplir :	A : Soins personnels B : Contrôle sphinctérien C : Mobilité, transfert D : Locomoteur E : conscience du monde extérieur F : utilisation des moyens de transport G : Gérer un budget H : Utiliser les appareils électriques, téléphone, distributeur, etc.	Quel âge avait (Nom) lorsque cet état a commencé ?	Si depuis la Naissance inscrire 97 Si NSP inscrire 98	1	2	A	B	C	D	01	02	03	04	05	06	96	98	A	B	C	D	E	F	G	H	_ _
												1	2	A	B	C	D	01	02	03	04	05	06	96	98	A	B	C	D	E	F	G	H	_ _
		1	2	A	B	C	D	01	02	03	04	05	06	96	98	A	B	C	D	E	F	G	H	_ _										
		1	2	A	B	C	D	01	02	03	04	05	06	96	98	A	B	C	D	E	F	G	H	_ _										
		1	2	A	B	C	D	01	02	03	04	05	06	96	98	A	B	C	D	E	F	G	H	_ _										
		1	2	A	B	C	D	01	02	03	04	05	06	96	98	A	B	C	D	E	F	G	H	_ _										
		1	2	A	B	C	D	01	02	03	04	05	06	96	98	A	B	C	D	E	F	G	H	_ _										

MODULE 6: EAU ET ASSAINISSEMENT				WS	
N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A	
WS1A	Votre logement est-il branché au réseau d'eau potable ?	Oui	1		
		Non	2		
WS1	Quelle est la principale source d'eau que boivent les membres de votre ménage ?	Robinet (AEP) Dans la Cour/ Parcelle Robinet du voisin Robinet Public/ Fontaine publique	A l'Intérieur du Logement	11	WS6
			12	WS6	
			13	WS6	
			14	WS3	
		Puits à Pompe/Forage		21	WS3
		Puits creusé	Protégé	31	WS3
			Non Protégé	32	WS3
		Eau de Source	Protégée	41	WS3
			Non Protégée	42	WS3
		Eau de Pluie		51	WS3
		Camion-Citerne		61	WS3
		Eau de surface (Oued, Lac, Barrage,.....)		81	WS3
		Eau en bouteille		91	
		Autre (à préciser).....		96	WS3
WS2	Quelle est la principale source d'eau utilisée par le ménage pour cuisiner ou se laver les mains ?	Robinet (AEP) Dans la Cour/ Parcelle Robinet du voisin Robinet Public/ Fontaine publique	A l'Intérieur du Logement	11	WS6
			12	WS6	
			13	WS6	
			14		
		Puits à Pompe/Forage			
		Puits creusé	Protégé	21	
			Non Protégé	31	
		Eau de Source	Protégée	32	
			Non Protégée	41	
		Eau de Pluie		42	
		Camion-Citerne		51	
		Eau de surface (Oued, Lac, Barrage,.....)		61	
		Autre (à préciser).....		81	
				96	
WS3	Où se trouve cette source d'approvisionnement en eau ?	Dans le logement	1	WS6	
		Dans la cour / parcelle	2	WS6	
		Ailleurs	3		

MODULE 6: EAU ET ASSAINISSEMENT				WS	
N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A	
WS4	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, remplir l'eau et revenir ? (Estimer le temps en minutes)	Nombre de minutes	_ _ _		
		NSP	998		
WS5	Qui se rend habituellement à la source d'approvisionnement pour ramener l'eau pour votre ménage? <b>Insister :</b> Est-ce que cette personne est âgée de moins de 15 ans ? De quel sexe ?	Une femme adulte (de 15 ans ou plus)	1		
		Un homme adulte (de 15 ans ou plus)	2		
		Une jeune fille (moins de 15 ans)	3		
		Un jeune garçon (moins de 15 ans)	4		
		NSP	8		
WS6	Faites-vous quelque chose à l'eau pour la rendre plus saine à boire ?	Oui	1		
		Non	2	WS8A	
		NSP	8	WS8A	
WS7	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ?  <i>Insistez:</i> Autre chose?  <i>Enregistrez tout ce qui est mentionné.</i>	La faire bouillir	A		
		Y ajouter de l'eau de Javel /Chlore	B		
		La faire filtrer un linge	C		
		Utiliser un filtre céramique	D		
		La laisser reposer	F		
		Autre(à préciser)_____	X		
WS8A	Disposez-vous de toilettes ?  <i>Si Oui :</i> Sont-elles à l'intérieur ou à l'extérieur du logement ?	Oui, à l'Intérieur du Logement	1		
		Oui, à l'Extérieur du Logement	2		
		Non	3		
WS8	Habituellement, quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils?  <i>Si "chasse d'eau" ou "chasse d'eau manuelle", insistez:</i>  Où vont les eaux usées ?  <i>Si nécessaire, demandez la permission de voir les toilettes.</i>	Chasse d'eau avec ou sans réservoir d'eau	Connectée à système d'égouts	11	
			Connectée à fosse septique	12	
			Reliée à des latrines	13	
			Reliée à autre chose	14	
			Reliée à endroit inconnu/ pas sûr/ NSP	15	
		Fosses latrines	Latrines améliorées ventilées	21	
			Latrines à fosses avec dalle	22	
			Latrines à fosses sans dalle/trou ouvert	23	
		Toilettes à compostage	31		
		Seaux	41		
		Toilettes/latrines suspendues	51		
		Nature, plein air	95	Module suivant	
Autre (précisez).....	96				

MODULE 6: EAU ET ASSAINISSEMENT				WS
N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
WS9	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres personnes qui ne sont pas membres de votre ménage?	Oui	1	Module suivant
		Non	2	
WS10	Partagez-vous ces toilettes seulement avec des membres d'autres ménages que vous connaissez, ou est-ce que n'importe qui peut utiliser ces toilettes ?	Autres ménages seulement (pas publiques)	1	Module suivant
		Toilettes publiques	2	
WS11	Au total, combien de ménages, y compris votre ménage, utilisent ces toilettes ?	Nombre de ménages (si moins de 10)	_0_ _	
		Dix ménages ou plus	10	
		NSP	98	
WS11	Au total, combien de ménages, y compris votre ménage, utilisent ces toilettes ?	Nombre de ménages (si moins de 10)	_0_ _	
		Dix ménages ou plus	10	
		NSP	98	

MODULE 7: CARACTERISTIQUES DU MENAGE				HC
N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
HC1D	Type de logement occupé par le ménage.  <i>Enregistrez l'observation</i>	Maison individuelle/villa	1	
		Appartement	2	
		Maison Traditionnelle	3	
		Habitat Précaire	4	
		Autre (à préciser).....	6	
HC2	De combien de pièces disposez- vous pour dormir ?	Nombre de pièces pour dormir	_ _	
HC3	Principal matériau du sol  <i>Enregistrez l'observation.</i>	Terre battue/sable	11	
		Bois ciré/parquet	31	
		Vinyle/asphalte	32	
		Carrelage	33	
		Ciment	34	
		Moquette	35	
		Dalle de sol	36	
		Gerflex	37	
Autre (à préciser).....	96			

MODULE 7: CARACTERISTIQUES DU MENAGE				HC
N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
HC4	Principal matériau du toit  <i>Enregistrez l'observation.</i>	Chaumes, Feuilles de palmier	12	
		Planches en bois	23	
		Zinc/Eternité (fibre de ciment)	33	
		Tuile	34	
		Ciment	35	
		Autre (à préciser).....	96	

MODULE 7: CARACTERISTIQUES DU MENAGE				HC	
HC5	Principal matériau des murs extérieurs  <i>Enregistrez l'observation.</i>	Motte de Terres	13		
		Toub ou Terre Séchées	14		
		Roseaux avec boue	21		
		Pierre avec boue	22		
		Pierres avec Chaux/Ciment	32		
		Briques	33		
		Planches de bois	36		
		Parpaing	37		
		Autre (à préciser).....	96		
HC6	Quel type de combustible utilisez-vous principalement pour cuisiner ?	Electricité	01	HC7A	
		Gaz Naturel	03		
		Gaz Butane	12		
		Charbon de Bois	07		
		Bois	08		
		Autre (à préciser).....	96		
HC7	Est-ce que la cuisine est généralement faite dans la maison, dans une autre construction séparée ou à l'extérieur ? <i>Si 'Dans la maison', insistez: Est-elle faite dans une pièce séparée utilisée comme cuisine ?</i>	Dans la maison	Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine	1	
			Ailleurs dans la maison	2	
		Dans une autre construction		3	
		A l'extérieur		4	
		Autre (à préciser).....		6	
		HC7A	De quel type d'éclairage disposez-vous ?	Réseau Electrique	
Groupe Electrogène	2				
Bougies	3				
Autre (à préciser).....	6				

MODULE 7: CARACTERISTIQUES DU MENAGE					HC
HC8	Dans votre ménage disposez-vous des équipements suivants :		Oui	Non	
	A. Electricité ?	Electricité	1	2	
	B. Radio?	Radio	1	2	
	C. Téléviseur ?	Téléviseur	1	2	
	D. Téléphone Fixe?	Téléphone Fixe	1	2	
	E. Réfrigérateur?	Réfrigérateur	1	2	
	F. Parabole?	Parabole	1	2	
	G. Cuisinière?	Cuisinière	1	2	
	H. Machine à Laver?	Machine à Laver	1	2	
	I. Chauffe-eau- Chauffe bain?	Chauffe-eau- Chauffe bain	1	2	
	J. Chauffage Gaz ou Electrique?	Chauffage Gaz ou Electrique	1	2	
	K. Climatiseur?	Climatiseur	1	2	
	L. Micro-ordinateur?	Micro-ordinateur	1	2	
	M. Connexion Internet?	Connexion Internet	1	2	
HC9	Est-ce qu'un membre de votre Ménage possède :		Oui	Non	
	A. Une montre ?	Une montre	1	2	
	B. Un Téléphone Mobile ?	Un Téléphone Mobile	1	2	
	C. Une Bicyclette ?	Une Bicyclette	1	2	
	D. Une Motocyclette ou un Scooter ?	Une Motocyclette ou un Scooter	1	2	
	E. Une charrette tirée par un animal ?	Une charrette tirée par un animal	1	2	
	F. Une voiture ou un camion ?	Une voiture ou un camion	1	2	
	G. Un Bateau à moteur ?	Un Bateau à moteur	1	2	
HC10	Est-ce que vous ou quelqu'un d'autre vivant dans ce ménage est propriétaire de ce logement ?	Propriétaire	1		
	<i>Si "Non", demandez : Louez vous ce logement de quelqu'un qui ne vit pas dans ce ménage ?</i>	Location	2		
	<i>Si "Loué de quelqu'un d'autre", encerclez "2". Pour les autres réponses encerclez "6".</i>	Autre (pas propriétaire ou pas loué)	6		

MODULE 7: CARACTERISTIQUES DU MENAGE				HC
HC11	Est-ce qu'un membre de ce ménage possède de la terre qui peut être utilisée pour l'agriculture ?	Oui	1	HC13
		Non	2	
HC12	Combien d'hectares de terres agricoles les membres de ce ménage possèdent-ils ? <i>Si moins de 1, enregistrez '00'.</i> <i>Si 95 ou plus, enregistrez '95'.</i> <i>Si inconnu, enregistrez '98'.</i>	Hectares.....	_ _	
HC13	Est-ce que ce ménage possède du bétail, des troupeaux, d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	Oui	1	HC15
		Non	2	
HC14	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage possède t-il de : <i>Si aucun, enregistrez '00'.</i> <i>Si 95 ou plus, enregistrez '95'.</i> <i>Si inconnu, enregistrez '98'.</i>			
	[A] Vaches, vaches laitières, ou taureaux ?	Vaches, vaches laitières, ou taureaux	_ _	
	[B] Chevaux, ânes ou mules ?	Chevaux, ânes ou mules	_ _	
	[C] Chèvres ?	Chèvres	_ _	
	[D] Moutons ?	Moutons	_ _	
	[E] Poulets ?	Poulets	_ _	
	[G] Chameaux ?	Chameaux	_ _	
	[H] Lapins ?	Lapins	_ _	
HC15	Est-ce qu'un membre de ce ménage a un compte en banque ?	Oui	1	
		Non	2	

MODULE 8 : MORTALITE GENERALE										MG	
QUESTIONS					MODALITES					CODES	PASSER A
MG1	Durant les 5 dernières années, y a-t-il eu un membre de ce ménage qui est décédé ?				Oui					1	
MG2	Combien de membres sont décédés durant les 5 dernières années ?				Non					2	Module Suivant
<i>Enquêtrice : Inscrire le Nom de toute personne décédée durant les 5 dernières années dans MG4, ensuite poser les questions MG5 à MG10 pour toutes les personnes</i>											
MG3	MG4	MG5	MG6	MG7	MG8	MG9	MG10				
N°	Nom et prénoms	Quel était son lien de parenté avec le Chef de Ménage actuel ?	Sexe	Date de naissance du décédé	Date de décès	Lieu du décès	Le décès a-t-il été enregistré à l'état civil ?				
			1. Mas. 2. Fém.	Inscrire le Jour, Mois et Année de naissance	Inscrire le Jour, Mois et Année de décès	1-Milieu hospitalier 2-Domicile 6-Autre	1. Oui 2. Non 8. NSP				
01		_ _	1 2	_ _   _ _   _ _   _ _	_ _   _ _   _ _   _ _	1	2 6 1 2	8			
02		_ _	1 2	_ _   _ _   _ _   _ _	_ _   _ _   _ _   _ _	1	2 6 1 2	8			
03		_ _	1 2	_ _   _ _   _ _   _ _	_ _   _ _   _ _   _ _	1	2 6 1 2	8			
04		_ _	1 2	_ _   _ _   _ _   _ _	_ _   _ _   _ _   _ _	1	2 6 1 2	8			
05		_ _	1 2	_ _   _ _   _ _   _ _	_ _   _ _   _ _   _ _	1	2 6 1 2	8			

**Codes pour MG5:** Lien de parenté avec le chef du ménage actuel.

Epouse ou Epoux	02	Père ou Mère	06	Oncle ou Tante	10	Sans Lien de Parenté	14
Fils ou Fille	03	Beau père ou Belle mère	07	Nièce / Neveu	11	Ne Sait Pas	98
Gendre ou Belle-fille	04	Frère ou Sœur	08	Autre Parent	12		
Petit fils ou Petite fille	05	Beau-frère ou Belle-sœur	09	Enfant Adoptif /Enfant Gardé/Enfant du Conjoint	13		

**MODULE 9 : TRAVAIL DES ENFANTS**
**CL**

Ce module concerne les enfants du ménage âgés de 5-15 ans. Les questions doivent être posées à la mère ou à la personne qui s'occupe de chaque enfant vivant dans le ménage âgé de 5 à 15 ans.

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les types d'activités que les enfants vivants dans ce ménage ont pu exercer.

CL1	CL2	CL3		CL4	CL5	CL6	CL7		CL8	CL9		CL10	
		Au cours de la semaine dernière (Nom) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ?	Si oui: Était-il/elle payé(e) en argent ou en nature ?				CL9	Au cours de la semaine dernière (Nom) a-t-il/elle aidé à faire des travaux ménagers tels que faire des courses, nettoyer, laver des vêtements, cuisiner ou s'occuper d'enfants, de personnes âgées ou malades?		Oui	Non		
N° de	Nom et Age	1. Oui, Payé (argent ou nature) 2. Oui, non payé 3. Non		Depuis (jour de la semaine) dernier, combien (Nom) a-t-il/elle passé à faire ce travail pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ?	Au cours de la semaine dernière (Nom) a-t-il/elle allé chercher de l'eau ou du bois pour le ménage ?	Depuis (jour de la semaine) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à aller chercher de l'eau ou du bois pour le ménage ?	Au cours de la semaine dernière (Nom) a-t-il/elle fait un travail payé ou non payé dans une ferme familiale ou un commerce familial, ou vendre des marchandises dans la rue ?	Combien d'heures (Nom) avait-il/elle passé à faire ce travail pour sa famille ou pour lui-même	CL9.	Oui	Non	Nombre d'heures	
L	Copier à partir de la liste des membres du ménage, de HL2 et HL6	Non		Si plus d'un travail, faire la somme de toutes les heures de ces travaux.	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	Oui	Non	Nombre d'heures	
I		Payé	non payé	Nombre d'heures	Oui	Non	Oui	Non	Nombre d'heures	1	2	1	2
G		1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2
N		1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2
E		1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2
		1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2
		1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2
		1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2
		1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2
		1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2
		1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2

**Tableau 1 : Enfants âgés de 2-14 ans éligibles pour le module : Discipline de l'enfant.**

Le tableau ci-dessus, le numéro de ligne, le Nom, le sexe, l'âge et le numéro de ligne de la mère ou de la personne qui s'occupe de tout enfant vivant dans le ménage et âgé entre 2 et 14 ans.

CD1	CD2	CD3	CD4		CD5	CD6
Rang No.	N° de Ligne A partir de HL1.	Nom et prénoms de l'enfant HL2	Sexe (HL4) 1. Mas. 2. Fem.		Age de l'enfant à partir de HL6.	Nombre total enfants âgés de 2-14 ans
1	_ _		1	2	_ _	_ _
2	_ _		1	2	_ _	_ _
3	_ _		1	2	_ _	_ _
4	_ _		1	2	_ _	_ _
5	_ _		1	2	_ _	_ _
6	_ _		1	2	_ _	_ _
7	_ _		1	2	_ _	_ _
8	_ _		1	2	_ _	_ _

S'il y a seulement un enfant âgé de 2-14 dans le ménage, sautez le tableau 2 et aller à la question CD8 ; inscrivez « 1 » et continuer avec CD9.

**Tableau 2 : Sélection aléatoire de l'enfant pour les questions sur la discipline.**

- Utiliser ce tableau pour sélectionner un enfant âgé de 2-14 ans s'il y en a plusieurs enfants dans ce groupe d'âge dans le ménage ;
- Prendre le deuxième chiffre du numéro du ménage (HH2) dans la page de couverture. C'est le numéro de la ligne où vous devez aller dans le tableau ci-dessous.
- Vérifiez le nombre total d'enfants éligibles (2-14 ans) à CD6 ci-dessus. C'est le numéro de la colonne où vous devez aller.
- Trouvez la case où la ligne et la colonne se rencontrent et encerclez le numéro qui apparaît dans la case. Il s'agit du numéro de rang de l'enfant (CD1) à propos duquel vous poserez les questions.
- Enregistrer le rang l'enfant sélectionné à la question CD8 ci-dessous. Enregistrer le numéro et le Nom de l'enfant dans la case de la variable CD9 de la page suivante.

CD7	Nombre total d'enfants éligibles dans le ménage							
Dernier chiffre du numéro du ménage HH2	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

**CD8** Enregistrer le numéro de rang de l'enfant sélectionné ..... |\_|

Nom et prénom de l'enfant .....

**CD9.** Numéro de ligne de l'enfant sélectionné

|\_|

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
<b>CD10</b>	Les adultes utilisent certains moyens pour enseigner à leurs enfants la façon de se comporter ou de se conduire correctement. Je vais vous lire une liste de méthodes qui sont utilisées et je voudrais que vous me disiez <u>si vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage</u> les a utilisées avec <i>(Nom) au cours du mois dernier ?</i>			
<b>CD11</b>	Retirer les privilèges, interdire quelque chose que <i>(Nom)</i> aime faire ou ne pas lui permettre de quitter la maison.	Oui	1	
		Non	2	
<b>CD12</b>	Expliquer à <i>(Nom)</i> pourquoi sa conduite était incorrecte	Oui	1	
		Non	2	
<b>CD13</b>	Le/la secouer.	Oui	1	
		Non	2	
<b>CD14</b>	Lui crier après, hurler sur lui/elle.	Oui	1	
		Non	2	
<b>CD15</b>	Lui donner quelque chose d'autre à faire.	Oui	1	
		Non	2	
<b>CD16</b>	Lui donner une fessée, le frapper ou le taper sur les fesses à main nues.	Oui	1	
		Non	2	
<b>CD17</b>	Le/la frapper sur les fesses ou une autre partie du corps avec une ceinture, un bâton ou d'autres objets durs.	Oui	1	
		Non	2	
<b>CD18</b>	Le traiter d'idiote, de paresseux ou d'un autre attribut humiliant	Oui	1	
		Non	2	
<b>CD19</b>	Le/la frapper ou le/la gifler sur le visage, la tête ou les oreilles.	Oui	1	
		Non	2	
<b>CD20</b>	Le/la frapper ou le/la taper sur les mains, les bras ou les jambes	Oui	1	
		Non	2	
<b>CD21</b>	Le/la battre, c'est à dire le/la Frapper encore et encore aussi fort que possible.	Oui	1	
		Non	2	
<b>CD22</b>	Pensez-vous que pour élever ou éduquer correctement un enfant, il est nécessaire qu'il soit puni physiquement ?	Oui	1	
		Non	2	
		Ne sait pas/ Pas d'opinion	8	

**MODULE 11 : ACCIDENTS**
**AC**
*Ce module concerne les enfants du ménage âgés de moins de 15 ans.*

N°	QUESTIONS		MODALITES												CODES		PASSERA			
	AC2	AC3	AC4	AC5	AC6	AC7	AC8	AC9	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4		
AC1A	Y a-t-il un ou plusieurs membres de ce ménage âgés de moins de 15 ans qui étaient victimes d'un accident grave au cours de leur vie ?																		AC1 Module Suivant	
AC1																				
N° de LIGNE	Nom et Age	Combien de fois (Nom) a-t-il été victime d'un accident grave ? <i>Inscrire le nombre de fois</i>	Quel est le genre de cet accident (du dernier accident) que (Nom) a eu ? 1. Brûlure 2. Blessure 3. Fracture/entorse 6. Autre	Quel âge avait (Nom) au moment de cet accident (de ce dernier accident) ? <i>(Age en années révolues)</i>	Quelle est l'origine de cet accident (de ce dernier accident) ? 1. Chute 2. Incendie 3. Bagarre 4. Accident de circulation 5. Correction de la part des parents 6. Autre	Où s'est produit cet accident (ce dernier accident) ? 1. A domicile 2. A l'école 3. Dans la rue 6. Autre lieu	Où a-t-on emmené (Nom)? 1. Hôpital 2. Polyclinique/ salle de soins 3. Médecin privé 4. Pharmacien 5. Soigné à domicile 6. Autre <i>Si 1,2,3 ou 4 Ligne suivante</i>													Pourquoi (Nom) n'a pas été soigné à l'hôpital ou auprès d'un médecin ? 1. Eloignement 2. Coût élevé 3. Juge inutile 4. Avait de l'expérience 6. Autre
HL1	Copier l'âge à partir de HL6																			
	Nom	Age																		

MODULE 12: LAVAGE DES MAINS				HW	
N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A	
HW1	Montrez-moi, s'il vous plait, où les membres de votre ménage se lavent les mains la plupart du temps.	Observé	1	HW4	
		Pas observé	Pas dans le logement/terrain/ jardin/ cour		2
			Pas de permission de voir		3
			Autre raison		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		
HW3	Enregistrez si du savon ou d'autres produits nettoyants sont présents dans l'endroit spécial prévu pour se laver les mains.  Encerclez tout ce qui est mentionné. Allez à HH19 si aucun code savon ou détergent (A, B, C or D) n'est encerclé. Si "Rien" (Y) est encerclé, continuez avec HW4.	Morceau de savon	A	HH19	
		Nettoyant Liquide / Poudre/ Pâte	B		
		Savon liquide	C		
		Sable / Boue/ Cendre	D		
		Rien	Y		
HW4	Avez-vous du savon ou d'autres produits nettoyants dans votre ménage pour le lavage des mains?	Oui	1	HH19	
		Non	2		
HW5	Pouvez-vous, s'il vous plait, me le montrer?  Enregistrez l'observation. Encerclez tout ce qui s'applique.	Morceau de savon	A		
		Nettoyant Liquide / Poudre/ Pâte	B		
		Savon liquide	C		
		Sable / Boue/ Cendre	D		
		N'a pas pu montrer/A refusé de montrer	Y		

HH19. Enregistrez l'heure de fin de l'interview	Heure et minutes : .....	_ _ _ _
---	--------------------------	---------

MODULE 13: IODATION DU SEL				SI
N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
SI1.	Pourrais-je avoir un échantillon de sel que vous utilisez pour préparer les repas de votre ménage ?  <i>Une fois que vous avez testé le sel, encerclez le numéro qui correspond au résultat du test.</i>	Pas Iodé 0 PPM	1	
		Plus de 0 PPM et Moins de 15 PPM	2	
		15 PPM ou plus	3	
		Pas de Sel dans le ménage	6	
		Sel Non Testé	7	
SI1A.	Avez – vous acheté ce sel dans le commerce ?	Oui	1	
		Non	2	

**HH20. Remerciez le/la répondant(e) pour sa coopération et vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage :**

- Un questionnaire Individuel Femme séparé a été préparé pour chaque femme de 15-49 ans qui figure dans la liste des membres (HL7)*
- Un questionnaire Individuel Enfant séparé a été préparé pour chaque enfant de moins de 5 ans qui figure dans la liste des membres (HL9)*

*Retournez à la page de couverture et assurez-vous que toutes les informations sont bien saisies, y compris le nombre de femmes éligibles (HH12) et des enfants de moins de 5 ans (HH14).*

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

### Observations de l'enquêtrice

### Observations du contrôleur de terrain

### Observations du superviseur