

ANNEXE H. QUESTIONNAIRES

ENQUETE EN GRAPPE A INDICATEURS MULTIPLES ET DE DEPENSES DES MENAGES (MICS-ELIM 2009)

QUESTIONNAIRE MENAGE

PANNEAU D'INFORMATION SUR LE MENAGE	
HH1. Numéro de grappe : _____	HH2. Numéro de ménage _____
HH2a. Ménage sélectionné pour ELIM (OUI=1, NON=2) _____	
HH3. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Nom _____	HH4. Nom et code du contrôleur : Name _____
HH5. Jour/Mois/Année de l'interview : _____/_____/_____	
HH5a. Jour/Mois/Année du contrôle : _____/_____/_____	
HH6. Milieu: Urbain..... 1 Rural..... 2	HH7. Région: HH7A. Cercle: HH7B. Commune:
NOUS FAISONS PARTIE DE L'EQUIPE DU MINISTERE DE LA SANTE - MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTE FAMILIALE, L'EDUCATION, LA NUTRITION ET LES DEPENSES DES MENAGES. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE DU TEMPS. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES A PERSONNE EN DEHORS DE L'EQUIPE DU PROJET.	
PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ? <input type="checkbox"/> Oui, permission accordée ➔ Allez à HH18 pour enregistrer l'heure et commencer l'interview. <input type="checkbox"/> Non, permission non accordée ➔ Complétez HH9. Discutez ce résultat avec votre chef d'équipe.	
Après avoir rempli tous les questionnaires pour le ménage, complétez les informations suivantes	
HH8. Nom du chef de ménage : _____	
HH8A. Situation dans l'activité du chef de ménage : _____ 01 Cadre 02 Employé/Ouvrier 03 Manœuvre 04 Patron/Employeur 05 Pour compte propre 06 Apprenti 07 Aide familial 08 Chômeur 09 Ménagère 10 Elève/Étudiant 11 Retraité/Rentier 12 Autres indépendants	
HH8B. Branche d'activité de l'entreprise dans laquelle a travaillé le chef de ménage : _____ 01 Agriculture, Élevage, chasse et sylviculture/02 Pêche, pisciculture, aquaculture/03 Activités extractives/04 Activités de fabrication/ 05 Production et distribution d'électricité, de gaz et d'eau/06 Construction/07 Commerce ; réparation de véhicules automobiles et d'articles domestiques/08 Hôtels et restaurants/09 Transports et communications/10 Activités financières/11 Immobilier, locations et services aux entreprises/12 Activités d'administration publique/13 Éducation/14 Activités de santé et d'action sociale/15 Activités à caractère collectif ou personnel/16 Activités des ménages en tant qu'employeurs de personnel domestique/17 Activités des organisations extraterritoriales	
HH9. Résultat de l'interview du ménage : Rempli 1 Pas à la maison 2 Refusé 3 Logement non trouvé/détruit 4 Rempli partiellement 5 Autre (précisez) 6	HH10. Répondant pour le questionnaire ménage : Nom: _____ Numéro de ligne: _____
HH12. Nombre de femmes de 15-49 ans : _____	HH13. Nombre de questionnaires Femmes remplis: _____
HH14. Nombre d'enfants de moins de 5 ans : _____	HH15. Nombre de questionnaires pour les moins de 5 ans remplis: _____
HH16. Contrôlé sur le terrain par le chef d'équipe (Nom et code): Nom _____	HH17. Agent de saisie (Nom et code): Nom _____
HH16A. Contrôlé sur le terrain par le superviseur : _____	Nom: _____

HH18. Enregistrez l'heure:
Heure _____
Minutes _____

FEUILLE D'ENREGISTREMENT 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 MENAGE. Enregistrez le nom du chef de ménage sur la ligne 01. Enregistrez tous les membres du ménage (HL2), leur relation avec le chef de ménage (HL3) et leur sexe (HL4). Demandez ensuite : Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI VIVENT ICI, MEME SI ELLES NE SONT PAS ACTUELLEMENT A LA MAISON ? Si oui, complétez la liste pour les questions HL2-HL4. Posez ensuite toutes les questions en commençant par HL5 pour chaque personne à la fois. Utilisez un questionnaire supplémentaire si toutes les lignes de la feuille ménage ont été utilisées.

Ligne	No. de ligne	HL1. Nom	HL2. Nom	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE?	HL4. (Nom) EST-IL/ELLE DE SEXE MASCULIN OU FEMMIN ?	HL5. QUEL EST LA DATE DE NAISSANCE DE (nom) ?	HL6. QUEL AGE (nom)? Insistez: QUEL AGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE? Enregistrez en années révolues. Si l'âge est égal ou supérieur à 95, inscrivez '95'	HL7. Encerlez le numéro de ligne si la femme est âgée de 15-49 ans	Éligibilité pour l'interview des Femmes	Mère ou gardienne de l'enfant de 5-14 ans	Eligibilité pour l'interview des moins de 5 ans	Pour tous les membres du ménage	Pour les enfants âgés de 0-17 ans											
													M	F	Mois	Année	Age	15-49	Mère	Mère	O	N	NSP	Mère
01				0 1	1 2				15-49	Mère	Mère	O	N	NSP	Mère	O	N	NSP	Mère	O	N	NSP	Père	
02					1 2			01				1	2	8					1	2	8			
03					1 2			02				1	2	8					1	2	8			
04					1 2			03				1	2	8					1	2	8			
05					1 2			04				1	2	8					1	2	8			
06					1 2			05				1	2	8					1	2	8			
07					1 2			06				1	2	8					1	2	8			
08					1 2			07				1	2	8					1	2	8			
					1 2			08				1	2	8					1	2	8			

Ordre d'enregistrement des membres du ménage
- Chef de Ménage
- Enfants non mariés du chef de ménage dont la mère ne réside pas dans le ménage
- Epouse(s) du chef de ménage suivie(s) de ses enfant(s) non marié(s) du plus jeune au plus âgé(s)
- Autres parents du chef de ménage ou de son (ses) épouse(s)
- Personnes sans lien de parenté avec le chef de ménage

HL10A. QUELLE EST LA SITUATION DE RESIDENCE DE (NOM) ?
1 Résident
2 Présent
3 Absent
3 Visiteur

HL11. EST-CE QUE LA MERE BILOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ?
1 Oui
2 Non
8 NSP

HL12. EST-CE QUE LA MERE BILOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ?
1 Oui
2 Non
8 NSP

HL13. EST-CE QUE LE PERE BILOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ?
1 Oui
2 Non
8 NSP

HL14. EST-CE QUE LE PERE BILOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ?
1 Oui
2 Non
8 NSP

FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MÉNAGE (suite)

HL

Éligibilité pour l'interview des Femmes		Mère ou gardienne de l'enfant de 5-14 ans		Éligibilité pour l'interview des membres moins de 5 ans du ménage		Pour les enfants âgés de 0-17 ans										
HL1. No. de ligne	HL2. Nom	HL3. Quel est le lien de parenté avec le chef de ménage?	HL4. (Nom) EST-IL/ELLE DE SEXE MASCULIN OU FEMININ ?	HL5. QUEL EST LA DATE DE NAISSANCE DE (nom) 98 NSP 9998 NSP	HL6. QUEL AGE (nom)? Insistez: QUEL AGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE? Enregistrez en années révolues. Si l'âge est égal ou supérieur à 95, inscrivez '95'	HL7. Encerchiez le numéro de ligne si la femme est âgée de 15-49 ans	HL8. Pour les 5-14 ans : QUI EST LA MÈRE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT? Enregistrez le numéro de ligne de la mère / personne qui prend soin de l'enfant	HL9. Pour les moins de 5 ans : QUI EST LA MÈRE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT? Enregistrez le numéro de ligne de la mère / personne qui prend soin de l'enfant	HL10A. QUELLE EST LA SITUATION DE RESIDENCE DE (NOM) ?	HL11. EST-CE QUE LA MÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) EST EN VIE ?	HL12. EST-CE QUE LA MÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) EST EN VIE? Enregistrez le numéro de ligne de la mère ou 00 pour "Non"	HL13. EST-CE QUE LE PÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) EST EN VIE? Enregistrez le numéro de ligne du père ou 00 pour "Non"	HL14. EST-CE QUE LE PÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) EST EN VIE? Enregistrez le numéro de ligne du père ou 00 pour "Non"			
Ligne	Nom	Relation*	M	F	Mois	Année	Age	Mère	O	N	NSP	Mère	O	N	NSP	Père
09		0 1	1	2			09		1	2	8		1	2	8	
10			1	2			10		1	2	8		1	2	8	
11			1	2			11		1	2	8		1	2	8	
12			1	2			12		1	2	8		1	2	8	

Cochez ici si un questionnaire supplémentaire a été utilisé

Insistez pour savoir s'il n'y a pas d'autres membres dans le ménage.

En particulier, demandez s'il n'y a pas de bébés ou de jeunes enfants qui ne sont pas sur la liste, et d'autres personnes qui ne sont pas membres de la famille (comme des employés ou amis) mais qui vivent habituellement dans le ménage.

Inscrivez les noms des membres additionnels dans la liste du ménage et complétez la feuille de manière appropriée.

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

Pour chaque enfant de moins de 5 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne et de la personne en charge dans le panneau d'information d'un questionnaire séparé pour les enfants de moins de 5 ans.

Vous devez avoir maintenant un questionnaire séparé pour chaque femme éligible et pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage.

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

- 01 Chef de ménage
- 02 Épouse / Epoux
- 03 Fils / Fille
- 04 Gendre/Belle-fille
- 05 Petit-fils/Petite-fille
- 06 Mère / Père
- 07 Beau-père/Belle-mère
- 10 Oncle / Tante
- 11 Nièce / Neveu
- 12 Autre parent
- 13 Enfant adopté / en garde / enfant du conjoint
- 14 Sans lien de parenté
- 15 Employé(e) de maison
- 16 Coépouse
- 17 Enfant coépouse
- 98 Ne Sait Pas

EDUCATION/ALPHABETISATION

ED

Pour les membres du ménage de 5 ans et plus		Pour les membres du ménage de 5-25 ans		Membres de 15 ans et +											
ED1. No. de ligne	ED2. Nom et âge	ED3. (Nom) EST-IL/ELLE ALLE(E) A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERIELLE ?	ED4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE (nom) A ATTEINT? QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (NOM) A ACHEVEE A CE NIVEAU ?	ED5A. POURQUOI [nom] NE VA-T-IL PAS ACTUELLEMENT A L'ECOLE? ALLEZ AS A L'ECOLE? ED7	ED6. AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST/ETAIT (nom)?	ED7. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ETAIT (nom)?	ED8. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ETAIT (nom)?	ED9. EST-CE QUE [NOM] SAIT LIRE ET ECRIRE DANS UNE LANGUE QUELCONQUE ?							
Ligne	Age	Oui	Non	Raison	Niveau	Classe	Manuel	O	N	NSP	Niveau	Classe	O	N	NSP
01	--	1	2	0 1 2 3 4 8	1 2	---	---	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	---	1	2	8
02	--	1	2	0 1 2 3 4 8	1 2	---	---	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	---	1	2	8
03	--	1	2	0 1 2 3 4 8	1 2	---	---	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	---	1	2	8
04	--	1	2	0 1 2 3 4 8	1 2	---	---	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	---	1	2	8
05	--	1	2	0 1 2 3 4 8	1 2	---	---	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	---	1	2	8
06	--	1	2	0 1 2 3 4 8	1 2	---	---	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	---	1	2	8
07	--	1	2	0 1 2 3 4 8	1 2	---	---	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	---	1	2	8
08	--	1	2	0 1 2 3 4 8	1 2	---	---	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	---	1	2	8
09	--	1	2	0 1 2 3 4 8	1 2	---	---	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	---	1	2	8
10	--	1	2	0 1 2 3 4 8	1 2	---	---	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	---	1	2	8
11	--	1	2	0 1 2 3 4 8	1 2	---	---	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	---	1	2	8
12	--	1	2	0 1 2 3 4 8	1 2	---	---	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	---	1	2	8
13	--	1	2	0 1 2 3 4 8	1 2	---	---	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	---	1	2	8
14	--	1	2	0 1 2 3 4 8	1 2	---	---	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	---	1	2	8

ED

EDUCATION/ALPHABETISATION (suite)

Pour les membres du ménage de 5 ans et plus										Membres de 15 ans et +		
ED1. No. de ligne	ED2. Nom et âge	ED3. (Nom) EST-IL/ELLE ALLE(E) A L'ECOLE OU MATER-NELLE ?	ED4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE (nom) A ATTEINT ?	ED5. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE (2009-2010), (nom) EST-IL /ELLE ALLE(E) A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?	ED5A. POURQUOI (nom) NE VA-T-IL PAS ACTUELLEMENT A L'ECOLE? ALLEZ-AS ?	ED6. AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST/ETAIT (nom)?	ED7. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ET/TAIT (nom)?	ED8. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ET/TAIT (nom)?	ED9. EST-CE QUE [NOM] SAIT LIRE ET ECRIRE DANS UNE LANGUE QUELCONQUE ?	O	N	NSP
15		1 Oui 2 Non 3 Aller à ED9 si 15 ans et plus	0 Maternelle 1 Fondamental 2 Secondaire 3 Supérieur 4 NSP Si niveau=0, passez à ED5	0 Maternelle 1 Fondamental 2 Si moins d'1 classe, inscrivez OO 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP Si niveau=0, passez à ED7	Manuel : Est-ce que (NOM) a reçu gratuitement un manuel scolaire au cours de cette année scolaire ? 1 Oui 2 Non	Classe : 98 NSP Si moins d'1 classe, inscrivez OO	Niveau : 0 Maternelle 1 Fondamental 2 Si moins d'1 classe, inscrivez OO	Classe : 98 NSP Si moins d'1 classe, inscrivez OO	1 2 3 4 8 Si niveau=0, Aller à ED9 si 15 ans et plus	1 2 3 4 8 Si niveau=0, Aller à ED9 si 15 ans et plus		
16		1 2	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	1 2	1 2	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	1 2 8	1 2 8		
17		1 2	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	1 2	1 2	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	1 2 8	1 2 8		
18		1 2	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	1 2	1 2	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	1 2 8	1 2 8		
19		1 2	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	1 2	1 2	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	1 2 8	1 2 8		
20		1 2	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	1 2	1 2	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	1 2 8	1 2 8		
21		1 2	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	1 2	1 2	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	1 2 8	1 2 8		
22		1 2	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	1 2	1 2	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	1 2 8	1 2 8		
23		1 2	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	1 2	1 2	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	1 2 8	1 2 8		
24		1 2	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	1 2	1 2	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	1 2 8	1 2 8		
25		1 2	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	1 2	1 2	0 1 2 3 4 8	0 1 2 3 4 8	1 2 8	1 2 8		

* Codes pour ED5A:

- 1. Impossibilité financière des parents
- 2. Travail maison
- 3. Préférence pour un apprentissage
- 4. Préférence pour un travail
- 5. Grossesse
- 6. Mariage
- 7. Handicap, maladie
- 8. Echech scolaire
- 9. Trop âgé
- 10. Ecoles trop éloignées
- 11. Etudes achevées
- 12. Autres (à préciser)

EAU ET ASSAINISSEMENT

WS

WS	QUESTION	REponses	Code
WS1	D'OU PROVIENT PRINCIPALEMENT L'EAU QUE BOIVENT LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Robinet Dans le logement 11 Dans concession, cour ou parcelle 12 Robinet du voisin..... 13 Robinet public / Borne fontaine..... 14 Forage 21 Puits à pompe/équipé de PMH 22 Puits creusé/ traditionnel amélioré Puits protégé 31 Puits non protégé..... 32 Puits moderne Puits protégé 33 Puits non protégé..... 34 Eau de source Source protégée 41 Source non protégée 42 Eau de pluie..... 51 Camion-citerne 61 Charrette avec petite citerne / tonneau 71 Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation) 81 Eau en bouteille 91 Autre (précisez) 96	11⇒WS6 12⇒WS6 13⇒WS6 14⇒WS3 21⇒WS3 22⇒WS3 31⇒WS3 32⇒WS3 33⇒WS3 34⇒WS3 41⇒WS3 42⇒WS3 51⇒WS3 61⇒WS3 72⇒WS3 81⇒WS3 96⇒WS3
WS2	D'OU PROVIENT PRINCIPALEMENT L'EAU UTILISEE PAR VOTRE MENAGE POUR D'AUTRES CHOSES COMME CUISINER, SE LAVER LES MAINS ?	Robinet Dans le logement..... 11 Dans la concession, cour ou parcelle 12 Robinet du voisin..... 13 Robinet public / Borne fontaine 14 Forage 21 Puits à pompe/équipé de PMH 22 Puits creusé/ traditionnel amélioré Puits protégé..... 31 Puits non protégé..... 32 Puits moderne Puits protégé..... 33 Puits non protégé..... 34 Eau de source Source protégée 41 Source non protégée..... 42 Eau de pluie..... 51 Camion-citerne 61 Charrette avec petite citerne / tonneau 71 Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation) 81 Autre (précisez) 96	11⇒WS6 12⇒WS6 13⇒WS6 21 22 31 32 33 34 41 42 51 61 71 81 96
WS3	OU CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU DE BOISSON EST-ELLE SITUEE ?	Dans logement 1 Dans cour / parcelle..... 2 Ailleurs 3 Chez le voisin..... 4 Dans un centre administratif (écoles, centre de santé, etc. ...) 5	1⇒WS6 2⇒WS6

ANNEXE H. QUESTIONNAIRES

WS4	COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?	Nombre de minutes..... 998 NSP..... 998	
WS4A	A QUELLE DISTANCE SE SITUE LA SOURCE ?	Distance en km..... 998 NSP..... 998	
WS4B	LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU DE BOISSON EST-ELLE PERENNE PENDANT LES 12 MOIS DE L'ANNEE ?	Oui.....1 Non.....2	
WS5	QUI SE REND HABITUELLEMENT A CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT POUR PRENDRE L'EAU POUR VOTRE MENAGE ? Insistez: 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 NSP.....8	2⇒WS8 8⇒WS8
WS7	HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ PLUS SAINA ? Insistez: AUTRE CHOSE? Enregistrez tout ce qui est cité.	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 (précisez).....X NSP.....Z	
WS8	QUEL TYPE DE TOILETTES LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE UTILISENT-ILS PRINCIPALEMENT ? Si "chasse d'eau" ou "chasse d'eau manuelle", insistez: OU VONT LES EAUX USEES ? Si nécessaire, demandez la permission de voir les toilettes	Chasse d'eau avec ou sans réservoir d'eau Connectée à système d'égouts.....11 Connectée à fosse septique.....12 Reliée à des latrines.....13 Reliée à autre chose.....14 Reliée à endroit inconnu/pas sûr/ NSP où.....15 Fosses/latrines Latrines améliorées ventilées (LAV).....21 Latrines à fosses avec dalle.....22 Latrines à fosses sans dalle/trou ouvert.....23 Toilettes à compostage.....31 Seaux/Tinette.....41 Toilettes/latrines suspendues.....51 Pas de toilettes, nature.....95 Autre (précisez).....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)..... Dix ménages ou plus.....10 NSP.....98	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

HC

HC1A	QUELLE EST LA RELIGION DU CHEF DE CE MENAGE ?	Musulmane.....1 Chrétienne.....2 Animiste.....3 Autre religion (précisez).....6 Pas de religion.....7	
HC1B	QUELLE EST LA LANGUE MATERNELLE /LANGUE NATALE DU CHEF DE CE MENAGE ?	Bambara.....01 Malinke.....02 Peulh/Foufoulbé.....03 Sonraï/Djerma.....04 Sarakole/Soninke/Marka.....05 Kassonké.....06 Sénoufo.....07 Dogon.....08 Maure.....09 Tamacheq.....10 Bobo.....11 Dafing.....12 Minianka.....13 Haoussa.....14 Samogo.....15 Bozo.....16 Arabe.....17 Autres langues africaines.....18 Autres langues étrangères.....19 Autres langues du Mali (précisez).....96	
HC1C	À QUEL GROUPE ETHNIQUE, LE CHEF DE CE MENAGE APPARTIENT-IL ?	Bambara.....01 Malinke.....02 Peulh/Foufoulbé.....03 Sonraï/Djerma.....04 Sarakole/Soninke/Marka.....05 Kassonké.....06 Sénoufo.....07 Dogon.....08 Maure.....09 Tamacheq.....10 Bobo.....11 Dafing.....12 Minianka.....13 Haoussa.....14 Samogo.....15 Bozo.....16 Arabe.....17 Autres ethnies africaines.....18 Autres ethnies étrangères.....19 Autres ethnies du Mali (précisez).....96	

ANNEXE H. QUESTIONNAIRES

HC10	EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE VIVANT DANS CE MENAGE EST PROPRIETAIRE DE CE LOGEMENT ? Si "Non", demandez : LOUEZ-VOUS CE LOGEMENT DE QUELQU'UN QUI NE VIT PAS DANS CE MENAGE ? Si "Loué de quelqu'un d'autre", encerclez "2". Pour les autres réponses encerclez "6"	Propriétaire.....1 Location2 Autre (pas propriétaire ou pas loué)6	
HC11	EST-CE QUE CERTAINS MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT DE LA TERRE QUI PEUT ETRE UTILISEE POUR L'AGRICULTURE ?	Oui1 Non.....2	2⇒HC13
HC12	COMBIEN D'HECTARES DE TERRES AGRICOLES LES MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT-ILS ? Si moins de 1, enregistrez '00'. Si 95 ou plus, enregistrez '95'. Si inconnu, enregistrez '98'	Hectares.....	
HC13	EST-CE QUE CE MENAGE POSSEDE DU BETAIL, DES TROUPEAUX, D'AUTRES ANIMAUX DE FERME OU DE LA VOLAILLE ?	Oui1 Non.....2	2⇒HC15
HC14	PARMI LES ANIMAUX SUIVANTS, COMBIEN VOTRE MENAGE POSSEDE T-IL DE : [A] BOVINS ? [B] CHEVAUX, ANES OU MULES ? [C] CHEVRES ? [D] MOUTONS ? [E] VOLAILLES ? [F] PORCS ? [G] CHAMEAUX/ DROMADAIRES ? Si aucun, enregistrez '00'. Si 95 ou plus, enregistrez '95'. Si inconnu, enregistrez '98'	Bovins Chevaux, ânes ou mules Chèvres Moutons Volailles Porcs Chameaux/Dromadaires	
HC15	AVEZ-VOUS DES LIVRES DE LECTURE A DOMICILE?	Oui.....1 Non2	

MOUSTIQUAIRE IMPREGNÉE

TN

TN1	EST-CE QUE VOTRE MENAGE POSSEDE DES MOUSTIQUAIRES QUI PEUVENT ETRE UTILISEES POUR DORMIR ?	Oui1 Non.....2	2⇒ Module Suivant
TN2	COMBIEN DE MOUSTIQUAIRES VOTRE MENAGE POSSEDE T-IL ?	Nombre de moustiquaires.....	
TN3	Demandez à l'enquêté de vous montrer les moustiquaires du ménage..		

		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	Observez ou demandez la marque/type de moustiquaire Si la marque n'est pas connue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrez à l'enquêté des photos de marques/types courants de moustiquaires	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet11 Olyset12 Autre (précisez) ____16 NSP marque.....18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque21 (précisez) Marque22 (précisez) Marque23 (précisez) NSP marque.....28 Autre moustiquaire (précisez) ____31 NSP marque / type __98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet11 Olyset12 Autre (précisez) ____16 NSP marque.....18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque21 (précisez) Marque22 (précisez) Marque23 (précisez) NSP marque.....28 Autre moustiquaire (précisez) ____31 NSP marque / type __98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet11 Olyset12 Autre (précisez) ____16 NSP marque.....18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque21 (précisez) Marque22 (précisez) Marque23 (précisez) NSP marque.....28 Autre moustiquaire (précisez) ____31 NSP marque / type __98
TN6	DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE? Si moins d'un mois, enregistrez '00'	Mois Plus de 36 mois.....95 NSP / Pas sûr98	Mois Plus de 36 mois.....95 NSP / Pas sûr98	Mois Plus de 36 mois.....95 NSP / Pas sûr98
TN7	Vérifiez TN5 pour le type de moustiquaire	<input type="checkbox"/> Longue durée(11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Ré-imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre⇒ Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée(11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Ré-imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre⇒ Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée(11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Ré-imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre⇒ Continuez
TN8	QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE DEJA TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES?	Oui.....1 Non2 NSP / Pas sûr8	Oui.....1 Non2 NSP / Pas sûr8	Oui.....1 Non2 NSP / Pas sûr8
TN9	DEPUIS QUE VOUS AVEZ CETTE MOUSTIQUAIRE, A-T-ELLE ETE TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui.....1 Non2 NSP / Pas sûre.....8 ⇒ TN11	Oui.....1 Non2 NSP / Pas sûre.....8 ⇒ TN11	Oui.....1 Non2 NSP / Pas sûre.....8 ⇒ TN11

ANNEXE H. QUESTIONNAIRES

TN10	COMBIEN DE MOIS S'EST-IL ECOULE DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE POUR LA DERNIERE FOIS ? Si moins d'un mois, enregistrez '00'	Mois Plus de 24 mois..... 95 NSP / Pas sûre..... 98	Mois Plus de 24 mois..... 95 NSP / Pas sûre..... 98	Mois Plus de 24 mois..... 95 NSP / Pas sûre..... 98
TN11	EST- CE QUE QUELQU'UN A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	Oui..... 1 Non 2 NSP / Pas sûre..... 8 ⇒ TN13	Oui..... 1 Non 2 NSP / Pas sûre..... 8 ⇒ TN13	Oui..... 1 Non 2 NSP / Pas sûre..... 8 ⇒ TN13
TN11A	RAISONS DE NON UTILISATION DE LA MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	Très chaud.....01 Pas de moustiques.....02 Allergie au produit d'imprégnation.....03 Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire 04 Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire 05 N'aime pas la moustiquaire06 Mauvais état07 Ca ne m'intéresse pas... 08 Autres (a spécifier).....96 ⇒ TN13	Très chaud.....01 Pas de moustiques.....02 Allergie au produit d'imprégnation.....03 Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire 04 Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire 05 N'aime pas la moustiquaire06 Mauvais état07 Ca ne m'intéresse pas... 08 Autres (a spécifier).....96 ⇒ TN13	Très chaud.....01 Pas de moustiques.....02 Allergie au produit d'imprégnation.....03 Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire 04 Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire05 N'aime pas la moustiquaire06 Mauvais état07 Ca ne m'intéresse pas.. 08 Autres (a spécifier).....96 ⇒ TN13
TN12	QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE? Enregistrez le numéro de ligne de la personne à partir de la feuille d'enregistrement du ménage Si une personne qui ne figure pas sur la feuille du ménage a dormi sous une moustiquaire, enregistrez '00'	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		Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.	Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.	Retournez à TN4 dans la première colonne d'un nouveau questionnaire pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant

TRAVAIL DES ENFANTS

CL

Ce module concerne les enfants du ménage âgés de 5-17 ans. Pour les membres du ménage âgés de moins de 5 ans ou de plus de 17 ans, laissez les lignes en blanc. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUT TRAVAIL QUE FONT LES ENFANTS VIVANT DANS CE MENAGE.

CL1. Numéro de ligne	CL2. Nom et Âge	CL2A. ENFANT MIGRANT ? 1 Oui 2 Non	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, Payé (argent ou nature) 2 Oui, non payé 3 Non ⇒CL5	CL4. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ? Si plus d'un travail, faire la somme de toutes les heures de ces travaux.	CL5. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) EST-IL/ELLE ALLE CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ? 1 Oui 2 Non ⇒ CL7	CL6. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A ALLER CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ?	CL7. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) UN TRAVAIL PAYE OU NON PAYE SUR LES TERRES FAMILIALES OU DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE OU A-T-IL/ELLE VENDU DES MARCHANDISES DANS LA RUE ? Inclure le travail dans une affaire tenue par l'enfant seul ou avec un ou plusieurs partenaires. 1 Oui 2 Non ⇒ CL9	CL8. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR SA FAMILLE OU POUR LUI-MEME ?	CL9. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE FAIT AIDE A FAIRE DES COURSES, NETTOYER, LAVER DES VETEMENTS, CUISINER OU S'OCCUPER D'ENFANTS, DE PERSONNES AGEES OU MALADES ? 1 Oui 2 Non ⇒ Ligne suivante	CL10. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CES TRAVAUX MENAGERS?	d'heures	
											Oui	Non
01		1 2	1 2 3		1 2						1	2
02		1 2	1 2 3		1 2						1	2
03		1 2	1 2 3		1 2						1	2
04		1 2	1 2 3		1 2						1	2
05		1 2	1 2 3		1 2						1	2
06		1 2	1 2 3		1 2						1	2
07		1 2	1 2 3		1 2						1	2
08		1 2	1 2 3		1 2						1	2
09		1 2	1 2 3		1 2						1	2

ANNEXE H. QUESTIONNAIRES

LAVAGE DES MAINS HW

HW1	MONTREZ-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, OU LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE SE LAVENT LES MAINS LA PLUPART DU TEMPS.	Observé.....1 Pas observé Pas dans le logement/terrain/ jardin/cour2 Pas de permission de voir3 Autre raison6	2 ⇒HW4 3 ⇒HW4 6 ⇒HW4
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 cité.	Morceau de savon A Nettoyant (Poudre / Liquide / Pâte)..... B Savon liquide..... C Cendre / Boue / Sable D Rien..... Y	} SI1
HW4	AVEZ-VOUS DU SAVON OU D'AUTRES PRODUITS NETTOYANTS (ou d'autres produits locaux utilisés comme produits nettoyants) DANS VOTRE MENAGE POUR LE LAVAGE DES MAINS?	Oui.....1 Non 2	2 ⇒SI1
HW5	POUVEZ-VOUS, S'IL VOUS PLAÎT, ME LE MONTRER? Enregistrez l'observation. Encerclez tout ce qui est cité	Morceau de savon A Nettoyant (Poudre / Liquide / Pâte)..... B Savon liquide..... C Cendre / Boue / Sable D N'a pas pu montrer/A refuse de montrer Y	

IODATION DU SEL IS

SI1	NOUS VOUDRIONS VERIFIER SI LE SEL QUE VOUS UTILISEZ DANS VOTRE MENAGE EST IODE. PUIS- JE VOIR UN ECHANTILLON DE SEL UTILISE POUR PREPARER LES REPAS DE VOTRE MENAGE ? Une fois que vous avez examiné le sel, encerclez le numéro qui correspond au résultat du test.	Pas iodé 0 PPM1 Plus de 0 PPM & Moins de 15 PPM ...2 15 PPM ou plus.....3 Pas de sel dans le ménage.....6 Sel non testé7	
HH19	Enregistrez l'heure.	Heures et minutes :	
HH20	Y a-t-il des femmes éligibles âgées de 15-49 ans qui vivent dans le ménage ? Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL7 pour chaque femme éligible. Vous devez avoir un questionnaire dont le Panneau d'Information est rempli pour chaque femme éligible. <input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Passez au QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME Administrez le questionnaire à la première femme éligible. <input type="checkbox"/> Non. ⇒ Continuez.		

HH21	Y a-t-il des enfants de moins de 5 ans qui vivent dans le ménage? Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL9 pour chaque enfant éligible de moins de 5 ans. Vous devez avoir un questionnaire dont le panneau d'information est rempli pour chaque enfant éligible. <input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Passez au QUESTIONNAIRE SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS Administrez le questionnaire à la mère ou à la gardienne qui prend soin de l'enfant pour le premier enfant éligible. <input type="checkbox"/> Non. ⇒ Fin de l'interview. Avant de partir, remerciez l'enquêté(e) de sa collaboration. Rassemblez tous les questionnaires de ce ménage et enregistrez le nombre de questionnaires remplis sur la page de couverture.
------	---

Observations de l'enquêteur/enquêtrice

Observations du contrôleur/contrôleuse de terrain

Observations du chef d'équipe

Observations du superviseur