

# ANNEXE F : Questionnaires

RÉPUBLIQUE DU TCHAD

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

PANNEAU D'INFORMATION SUR LE MÉNAGE

HH

HH1. Numéro de grappe:    \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

HH2. Numéro de ménage:    \_\_\_ \_\_\_

HH3. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice:

HH4. Nom et code de la contrôlease:

Nom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

HH5. Jour/Mois/Année de l'interview:

\_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_\_\_

HH6. Milieu:

Urbain 1

Rural 2

HH7. Région:

\_\_\_\_\_ (précisez)

NOUS SOMMES DES AGENTS DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE, DES ETUDES ECONOMIQUES ET DEMOGRAPHIQUES. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES EN DEHORS DU CADRE DU PROJET. DURANT CE TEMPS, JE VOUDRAIS PARLER AVEC LE CHEF DU MENAGE ET TOUTES LES MERES OU AUTRES PERSONNES QUI S'OCCUPENT DES ENFANTS DANS LE MENAGE.

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 chef d'équipe.

Après avoir rempli tous les questionnaires pour le ménage, complétez les informations suivantes:

HH8. Nom du chef de ménage: \_\_\_\_\_

HH9. Résultat de l'interview du ménage

Rempli.....01

Pas à la maison.....02

Refusé.....03

Logement non trouvé/détruit.....04

Partiellement rempli.....05

Autre (précisez)..... 06

HH10. Enquêté(e) pour le questionnaire ménage:

Nom: \_\_\_\_\_

Numéro de ligne:    \_\_\_ \_\_\_

HH11. Nombre total de membres du ménage:

\_\_\_ \_\_\_

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 (Nom et code):

Nom \_\_\_\_\_

HH17. Agent de saisie (Nom et code):

Nom \_\_\_\_\_

HL

**FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MÉNAGE**

**HH18.**

Enregistrez l'heure de début de l'interview:

Heure \_\_\_

Minutes \_\_\_

TOUT D'ABORD, DONNEZ-MOI, S'IL VOUS PLAIT, 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, 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.

		Éligibilité pour l'interview des femmes		Mère ou gardienne de l'enfant de 5-14 ans		Éligibilité pour des moins de 5 ans		Pour tous les membres du ménage		Pour les enfants âgés de 0-17 ans											
Ligne	Nom	Relation*	M	F	Mois	Année	Age	Mère	Mère	Mère	Mère	0	N	NSP	Mère	0	N	NSP	Père		
01		0	1	2			01					1	2	1	2	8	1	2	8		
02			1	2			02					1	2	1	2	8	1	2	8		
03			1	2			03					1	2	1	2	8	1	2	8		
04			1	2			04					1	2	1	2	8	1	2	8		
05			1	2			05					1	2	1	2	8	1	2	8		
06			1	2			06					1	2	1	2	8	1	2	8		
07			1	2			07					1	2	1	2	8	1	2	8		
08			1	2			08					1	2	1	2	8	1	2	8		

HL1. No. de ligne	HL2. Nom	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE?	HL4. (Nom) EST-IL/ELLE DE SEXE MASCULIN OU FEMININ?	HL5. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE (nom)?	HL6. QUEL AGE A (nom)?	HL7. Encercliez le numéro de ligne si la femme est âgée de 15-49 ans	HL8. Pour les 5-14 ans: QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT?	HL9. Pour les moins de 5 ans: QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT?	HL10. EST-CE QUE (nom) A DORMI ICI LA NUIT DERNIERE? 1 Oui 2 Non	HL11. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE? 1 Oui 2 Non	HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? Enregistrez le numéro de ligne de la mère ou 00 pour "Non"	HL13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE? 1 Oui 2 Non	HL14. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? Enregistrez le numéro de ligne du père ou 00 pour "Non"

Ligne	Nom	Relation*	M	F	Mois	Année	Age	Mère	Mère	Mère	Mère	0	N	NSP	Mère	0	N	NSP	Père		
01		0	1	2			01					1	2	1	2	8	1	2	8		
02			1	2			02					1	2	1	2	8	1	2	8		
03			1	2			03					1	2	1	2	8	1	2	8		
04			1	2			04					1	2	1	2	8	1	2	8		
05			1	2			05					1	2	1	2	8	1	2	8		
06			1	2			06					1	2	1	2	8	1	2	8		
07			1	2			07					1	2	1	2	8	1	2	8		
08			1	2			08					1	2	1	2	8	1	2	8		

# Questionnaires

## FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MÉNAGE HL (cont.)

HL1. No. de ligne	HL2. Nom	HL3. LE LIEN DE PARENTE DE (nom) AVEC LE CHEF DE MÉNAGE ?	HL4. (Nom) EST-IL/ ELLE DE SEXE OU FEMININ ?	HL5. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE (nom) ?	HL6. QUEL AGE A AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?	HL7 Encerclez le numéro de ligne si la femme est âgée de 15-49 ans	HL8. Pour les 5-14 ans : QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT ?	HL9. Pour les moins de 5 ans : QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT ?	HL10. EST-CE QUE (nom) A DORMI ICI LA NUIT DERNIERE ?	HL11. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ?	HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE ?	HL13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ?	HL14. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE ?
					998 NSP années								
					98 NSP mois								
			1 Masculin 2 Féminin		Enregistrez en années révolues. Si l'âge est égal ou supérieur à 95, inscrivez '95'		Enregistrez le numéro de ligne de la mère/gardienn e de l'enfant qui prend soin de l'enfant	Enregistrez le numéro de ligne de la mère ou pour "Non"	Enregistrez le numéro de ligne de la mère ou pour "Non"	Enregistrez le numéro de ligne de la mère ou pour "Non"	Enregistrez le numéro de ligne de la mère ou pour "Non"	Enregistrez le numéro de ligne de la mère ou pour "Non"	

Ligne	Nom	Relation*	M	F	Mois	Année	Âge	Mère	0	N	NSP	Mère	0	N	NSP	Père	0	N	NSP	
09			1	2			15-49	Mère		1	2			1	2	8		1	2	8
10			1	2			10		1	2			1	2	8		1	2	8	
11			1	2			11		1	2			1	2	8		1	2	8	
12			1	2			12		1	2			1	2	8		1	2	8	
13			1	2			13		1	2			1	2	8		1	2	8	
14			1	2			14		1	2			1	2	8		1	2	8	
15			1	2			15		1	2			1	2	8		1	2	8	

Cochez ici si questionnaire supplémentaire 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/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 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.

Codes pour HL3: relation avec le chef de ménage

- 01 Chef de ménage
- 02 Mari / Femme
- 03 Fils / Filles
- 04 Gendre/Belle-fille
- 05 Petit-fils/Petite-fille
- 06 Mère / Père
- 07 Beau-père/Belle-mère
- 08 Frère / Sœur
- 09 Beau-frère / Belle-sœur
- 10 Oncle / Tante
- 11 Nièce / Neveu
- 12 Autre parent
- 13 Enfant adopté/en garde
- 14 Sans lien de parenté

**ÉDUCATION**

**ED**

**Pour les membres du ménage de 5 ans et plus**

ED1. No de ligne	ED2. Nom et âge	ED3. (Nom) EST-IL/ ELLE ALLE(E) A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE?	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?	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 ?	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, ELLE ALLE(E), A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE?	ED8. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ETAIT (nom)?				
		<b>1 Oui</b> <b>2 Non</b> ⇒ ligne suivante	Niveau : 0 Maternelle 1 Primaire 2 Secondaire 3 Supérieur 8 NSP  <b>Si niveau=0 ou 8, sautez à ED5</b>	<b>1 Oui</b> <b>2 Non</b> ⇒ ED6c	Niveau: Classe: 0 Maternelle 98 NSP 1 Primaire 2 Secondaire 3 Supérieur 8 NSP  <b>Si niveau=0 ou 8, sautez à ED7</b>	<b>1 OUI</b> <b>2 Non</b> ⇒ Ligne suivante <b>8 NSP</b> ⇒ Ligne suivante	Niveau : Classe : 0 Maternelle 98 NSP 1 Primaire 2 Secondaire 3 Supérieur 8 NSP  <b>Si niveau=0 ou 8, allez à la personne suivante</b>				
Ligne	Nom	Age	Oui	Non	Niveau	Classe	O	N	NSP	Niveau	Classe
01			1	2	0 1 2 3 8	---	1	2	8	0 1 2 3 8	---
02			1	2	0 1 2 3 8	---	1	2	8	0 1 2 3 8	---
03			1	2	0 1 2 3 8	---	1	2	8	0 1 2 3 8	---
04			1	2	0 1 2 3 8	---	1	2	8	0 1 2 3 8	---
05			1	2	0 1 2 3 8	---	1	2	8	0 1 2 3 8	---
06			1	2	0 1 2 3 8	---	1	2	8	0 1 2 3 8	---
07			1	2	0 1 2 3 8	---	1	2	8	0 1 2 3 8	---
08			1	2	0 1 2 3 8	---	1	2	8	0 1 2 3 8	---
09			1	2	0 1 2 3 8	---	1	2	8	0 1 2 3 8	---
10			1	2	0 1 2 3 8	---	1	2	8	0 1 2 3 8	---
11			1	2	0 1 2 3 8	---	1	2	8	0 1 2 3 8	---
12			1	2	0 1 2 3 8	---	1	2	8	0 1 2 3 8	---
13			1	2	0 1 2 3 8	---	1	2	8	0 1 2 3 8	---
14			1	2	0 1 2 3 8	---	1	2	8	0 1 2 3 8	---
15			1	2	0 1 2 3 8	---	1	2	8	0 1 2 3 8	---

## Questionnaires

### EAU ET ASSAINISSEMENT

WS

WS1	D'OU PROVIENT <b>PRINCIPALEMENT</b> L'EAU QUE BOIVENT LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	<b>Robinet</b>		
		Dans le logement.....	11	11⇒WS6
		Dans concession, cour ou parcelle.....	12	12⇒WS6
		Robinet du voisin.....	13	13⇒WS6
		Robinet public / Borne fontaine.....	14	14⇒WS3
		<b>Puit à pompe, Forage</b> .....	21	21⇒WS3
		<b>Puits creusé</b>		
		Puits protégé.....	31	31⇒WS3
		Puits non protégé.....	32	32⇒WS3
		<b>Eau de source</b>		
		Source protégée.....	41	41⇒WS3
		Source non protégée.....	42	42⇒WS3
		<b>Eau de pluie</b> .....	51	51⇒WS3
		Camion-citerne.....	61	61⇒WS3
		<b>Charrette avec petite citerne / tonneau</b> .....	71	71⇒WS3
<b>Eau de surface</b> (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation).....	81	81⇒WS3		
<b>Eau en bouteille</b> .....	91			
Autre ( <b>précisez</b> ).....	96	96⇒WS3		
WS2	D'OU PROVIENT <b>PRINCIPALEMENT</b> L'EAU UTILISEE PAR VOTRE MENAGE POUR D'AUTRES CHOSES COMME CUISINER ET SE LAVER LES MAINS ?	<b>Robinet</b>		
		Dans le logement.....	11	11⇒WS6
		Dans quartier, cour ou parcelle.....	12	12⇒WS6
		Robinet du voisin.....	13	13⇒WS6
		Robinet public / Borne fontaine.....	14	
		<b>Puit à pompe, Forage</b> .....	21	
		<b>Puits creusé</b>		
		Puits protégé.....	31	
		Puits non protégé.....	32	
		<b>Eau de source</b>		
		Source protégée.....	41	
		Source non protégée.....	42	
		<b>Eau de pluie</b> .....	51	
		<b>Camion-citerne</b> .....	61	
		<b>Charrette avec petite citerne / tonneau</b> .....	71	
<b>Eau de surface</b> (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation).....	81			
Autre ( <b>précisez</b> ).....	96			
WS3	OU CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU EST-ELLE SITUEE?	Dans logement.....	1	1⇒WS6
		Dans cour / parcelle.....	2	2⇒WS6
		Ailleurs.....	3	
WS4	COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?	Nombre de minutes.....	__ __ __	
		NSP.....	998	

WS5	<p>QUI SE REND HABITUELLEMENT A CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT POUR PRENDRE L'EAU POUR VOTRE MENAGE?</p> <p><b>Insistez:</b> EST-CE QUE CETTE PERSONNE A MOINS DE 15 ANS? DE QUEL SEXE ?</p>	<p>Femme adulte (de 15 ans ou plus) ..... 1</p> <p>Homme adulte (de 15 ans ou plus) ..... 2</p> <p>Jeune fille (moins de 15 ans) ..... 3</p> <p>Jeune garçon (moins de 15 ans) ..... 4</p> <p>NSP ..... 8</p>	
WS6	<p>FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE A L'EAU POUR LA RENDRE PLUS SAINA A BOIRE?</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP ..... 8</p>	<p>2⇒WS8</p> <p>8⇒WS8</p>
WS7	<p>HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ PLUS SAINA?</p> <p><b>Insistez:</b> AUTRE CHOSE? <b>Enregistrez tout ce qui est mentionné</b></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>La laisser reposer..... F</p> <p>Autre (<b>précisez</b>)..... X</p> <p>NSP ..... Z</p>	
WS8	<p>HABITUELLEMENT, QUEL TYPE DE TOILETTES LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE UTILISENT-ILS?</p> <p><b>Si "chasse d'eau" ou "chasse d'eau manuelle",</b> <b>Insistez:</b> OU VONT LES EAUX USEES? <b>Si nécessaire, demandez la permission de voir les toilettes.</b></p>	<p><b>Chasse d'eau / chasse manuelle</b></p> <p>Connectée à système d'égouts ..... 11</p> <p>Connectée à fosse septique ..... 12</p> <p>Reliée à des latrines..... 13</p> <p>Reliée à autre chose ..... 14</p> <p>Reliée à endroit inconnu/pas sûr/NSP où ..... 15</p> <p><b>Fosses/latrines</b></p> <p>Latrines améliorées ventilées (LAV) ..... 21</p> <p>Latrines à fosses avec dalle ..... 22</p> <p>Latrines à fosses sans dalle/trou ouvert..... 23</p> <p><b>Toilettes à compostage..... 31</b></p> <p><b>Seaux ..... 41</b></p> <p><b>Toilettes/latrines suspendues ..... 51</b></p> <p><b>Pas de toilettes, nature ..... 95</b></p> <p>Autre (<b>précisez</b>)..... 96</p>	<p>95⇒Module suivant</p>
WS9	<p>PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC D'AUTRES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DE VOTRE MENAGE?</p>	<p>Oui ..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2⇒Module suivant</p>
WS10	<p>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?</p>	<p>Autres ménages seulement (pas publiques)</p> <p>Toilettes publiques..... 2</p>	<p>2⇒Module suivant</p>
WS11	<p>AU TOTAL, COMBIEN DE MENAGES, Y COMPRIS VOTRE MENAGE, UTILISENT CES TOILETTES?</p>	<p>Nombre de ménages (si moins de 10)</p> <p>Dix ménages ou plus..... 10</p> <p>NSP ..... 98</p>	

## Questionnaires

### CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

HC

HC1A	QUELLE EST LA RELIGION DU CHEF DE CE MENAGE?	Animiste ..... 1 Catholique ..... 2 Protestant ..... 3 Musulman ..... 4 Autres religions ..... 6 Sans religion ..... 7
HC1C	À QUEL GROUPE ETHNIQUE, LE CHEF DE CE MENAGE APPARTIENT-IL?	Groupe ethnique _____ (précisez)
HC2	DANS CE MENAGE, COMBIEN DE PIÈCES UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR?	Nombre de pièces ..... ____ ____
HC3	Principal matériau du sol  Enregistrer l'observation.	<b>Matériau naturel</b> Terre/sable ..... 11 <b>Matériau rudimentaire</b> Planche en bois ..... 21 Palmes/bambou ..... 22 <b>Matériau fini</b> Parquet ou bois ciré ..... 31 Vinyle ou asphalte ..... 32 Carrelage ..... 33 Ciment ..... 34 Moquette ..... 35 Autre (précisez) ..... 96
HC4	Principal matériau du toit  Enregistrer l'observation.	<b>Matériau naturel</b> Pas de toit ..... 11 Chaume/feuille de palmier ..... 12 Feuilles (palmier et autres arbres) ..... 13 <b>Matériau rudimentaire</b> natte ..... 21 Palmes / Bambou ..... 22 Planches en bois ..... 23 Carton ..... 24 <b>Matériau fini</b> Métal ..... 31 Bois ..... 32 Zinc / Fibre de ciment ..... 33 Tuiles ..... 34 Ciment ..... 35 Shingles ..... 36 Autre (précisez) ..... 96

HC5	Matériau principal des murs extérieurs	<b>Matériau naturel</b>	Pas de murs..... 11	Canne / Palmes / troncs ..... 12	Mottes de terre ..... 13
	Enregistrer l'observation.	<b>Matériau rudimentaire</b>	Bambou avec boue..... 21	Pierre avec boue..... 22	Adobe non recouvert..... 23
		Contre-plaqué ..... 24	Carton ..... 25	Bois de récupération ..... 26	
		<b>Matériau fini</b>	Ciment..... 31	Pierre avec chaux/ciment..... 32	Briques ..... 33
		Blocs de ciment..... 34	Adobe recouvert..... 35	Planches de bois/shingles..... 36	
		Autre ( <b>précisez</b> ) ..... 96			
HC6	DANS VOTRE MENAGE, QUEL TYPE DE COMBUSTIBLE UTILISEZ-VOUS <b>PRINCIPALEMENT</b> POUR LA CUISINE?	Électricité..... 01	01⇒HC8	Gaz propane liquéfié (GPL) ..... 02	
		Gaz naturel..... 03		Biogaz..... 04	
		Kérosène ..... 05		Charbon / Lignite ..... 06	
		Charbon de bois..... 07		Bois ..... 08	
		Paille/branchages/herbes ..... 09		Bouse ..... 10	
		Résidus agricoles ..... 11		Pas de repas préparé dans le ménage ..... 95	95⇒HC8
		Autre ( <b>précisez</b> ) ..... 96			
HC7	LA CUISINE EST-ELLE HABITUELLEMENT FAITE DANS LA MAISON, DANS UN BATIMENT SEPARÉ OU A L'EXTERIEUR? <b>Si 'Dans la maison', insistez:</b> EST-ELLE FAITE DANS UNE PIECE SEPARÉE UTILISÉE COMME CUISINE?	<b>Dans la maison</b>	Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine..... 1	Ailleurs dans la maison ..... 2	
		Dans un bâtiment séparé..... 3	À l'extérieur ..... 4	Autre ( <b>précisez</b> ) ..... 6	
HC8	DANS VOTRE MENAGE, AVEZ-VOUS:		<b>Oui</b>	<b>Non</b>	
	[A] L'ELECTRICITE?	Electricité..... 1	1	2	
	[B] LA RADIO?	Radio..... 1	1	2	
	[C] LA TELEVISION?	Télévision ..... 1	1	2	
	[D] UN TELEPHONE FIXE?	Téléphone fixe..... 1	1	2	
	[E] UN REFRIGERATEUR?	Réfrigérateur..... 1	1	2	
	[F] UNE CUISINIÈRE OU GAZINIÈRE?	Groupe Electrogène ..... 1	1	2	
	[G] UN GENERATEUR OU GROUPE ELECTROGENE?	Moulin à grain ..... 1	1	2	
	[H] UN CLIMATISEUR?	Ventilateur ..... 1	1	2	
	[I] UN PANNEAU SOLAIRE ?	Machine à coudre ..... 1	1	2	
		Pousse-pousse..... 1	1	2	
HC9	EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE POSSEDE:		<b>Oui</b>	<b>Non</b>	
	[A] UNE MONTRE?	Montre ..... 1	1	2	
	[B] UN TELEPHONE MOBILE?	Téléphone mobile..... 1	1	2	
	[C] UNE BICYCLETTE?	Bicyclette ..... 1	1	2	
	[D] UNE MOTOCYLETTE OU UN SCOOTER?	Motocyclette / Scooter ..... 1	1	2	
	[E] UNE CHARRETTE TIRÉE PAR UN ANIMAL?	Charrette tirée par un animal..... 1	1	2	
	[F] UNE VOITURE OU UN CAMION?	Voiture / camion..... 1	1	2	
	[G] UN BATEAU A MOTEUR ?	Bateau à moteur..... 1	1	2	
HC10	EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE VIVANT DANS CE MENAGE EST PROPRIETAIRE DE CE LOGEMENT?	Propriétaire..... 1	1	2	
	<b>Si "Non", demandez:</b> LOUEZ-VOUS CE LOGEMENT DE QUELQU'UN QUI NE VIT PAS DANS CE MENAGE?	Location ..... 2	2	6	
	<b>Si "Loué de quelqu'un d'autre", encerclez "2".</b> <b>Pour les autres réponses encerclez "6".</b>	Autre (pas propriétaire ou pas loué)..... 6	6	6	



## Questionnaires

HC11	EST-CE QUE CERTAINS MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT DE LA TERRE QUI PEUT ETRE UTILISEE POUR L'AGRICULTURE?	Oui ..... 1 Non ..... 2 2⇒HC13
HC12	COMBIEN D'HECTARES DE TERRES AGRICOLES LES MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT-ILS ? <b>Si moins de 1, enregistrez '00'.</b> <b>Si 95 ou plus, enregistrez '95'.</b> <b>Si inconnu, enregistrez '98'.</b>	Hectares ..... _____
HC13	EST-CE QUE CE MENAGE POSSEDE DU BETAIL, DES TROUPEAUX, D'AUTRES ANIMAUX DE FERME OU DE LA VOLAILLE?	Oui ..... 1 2⇒HC15 Non ..... 2
HC14	PARMI LES ANIMAUX SUIVANTS, COMBIEN VOTRE MENAGE POSSEDE T-IL DE: [A] TETES DE BETAIL, VACHES LAITIERES, OU TAUREAUX ? [B] CHEVAUX, ANES OU MULES ? [C] CHEVRES ? [D] MOUTONS ? [E] POULETS/VOLAILLE ? [F] PORCS ? [G] DROMADAIRES ? Si aucun, enregistrez '00'. Si 95 ou plus, enregistrez '95'. Si inconnu, enregistrez '98'.	Têtes de bétail, vaches laitières ou taureaux ..... _____ Chevaux, ânes ou mules ..... _____ Chèvres ..... _____ Moutons ..... _____ Poulets/volaille ..... _____ Porcs ..... _____ Dromadaires ..... _____

## MOUSTIQUAIRE IMPREGNÉE

TN

TN1	TN1. EST-CE QUE VOTRE MENAGE POSSEDE DES MOUSTIQUAIRES QUI PEUVENT ETRE UTILISEES POUR DORMIR ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 2⇒Module suivant		
TN2	COMBIEN DE MOUSTIQUAIRES VOTRE MENAGE POSSEDE T-IL ? <b>Si le ménage possède 7 moustiquaires ou plus, inscrivez '7'</b>	Nombre de moustiquaires ..... _____		
TN3	Demandez à l'enquêté de vous montrer les moustiquaires du ménage. S'il y en a plus de 3, utilisez un ou des questionnaires supplémentaires.			
		1 <sup>ère</sup> Moustiquaire	2 <sup>ème</sup> Moustiquaire	3 <sup>ème</sup> Moustiquaire
TN4	<b>Moustiquaire observée?</b>	Observée ..... 1 Non observée ..... 2	Observée ..... 1 Non observée ..... 2	Observée ..... 1 Non observée ..... 2
TN5	<b>Observez ou demandez la marque/type de moustiquaire</b> <b>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.</b>	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet ..... 11 Olyset ..... 12 Net protect ..... 13 Duranet ..... 14 Interceptor ..... 15 Autre (précisez) ..... 16  NSP marque ..... 18 Autre moustiquaire (précisez) ..... 31 NSP marque / type ..... 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet ..... 11 Olyset ..... 12 Net protect ..... 13 Duranet ..... 14 Interceptor ..... 15 Autre (précisez) ..... 16  NSP marque ..... 18 Autre moustiquaire (précisez) ..... 31 NSP marque / type ..... 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet ..... 11 Olyset ..... 12 Net protect ..... 13 Duranet ..... 14 Interceptor ..... 15 Autre (précisez) ..... 16  NSP marque ..... 18 Autre moustiquaire (précisez) ..... 31 NSP marque / type ..... 98
TN6	DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE ? <b>Si moins d'un mois, enregistrez '00'</b>	Mois ..... _____ Plus de 36 mois ..... 95 NSP / Pas sûr ..... 98	Mois ..... _____ Plus de 36 mois ..... 95 NSP / Pas sûr ..... 98	Mois ..... _____ Plus de 36 mois ..... 95 NSP / Pas sûr ..... 98
TN7	<b>Vérifiez TN5 pour le type de moustiquaire</b>	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18)⇒TN11 <input type="checkbox"/> Autre⇒Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18)⇒TN11 <input type="checkbox"/> Autre⇒Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18)⇒TN11 <input type="checkbox"/> Autre⇒Continuez

		1 <sup>ère</sup> Moustiquaire	2 <sup>ème</sup> Moustiquaire	3 <sup>ème</sup> Moustiquaire
TN8	QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE DEJA TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Pas sûr ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Pas sûr ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Pas sûr ..... 8
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 Non ..... 2 ⇒TN11 NSP / Pas sûr ..... 8 ⇒TN11	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇒TN11 NSP / Pas sûr ..... 8 ⇒TN11	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇒TN11 NSP / Pas sûr ..... 8 ⇒TN11
TN10	COMBIEN DE MOIS S'EST-IL ECOULE DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE POUR LA DERNIERE FOIS? <b>Si moins d'un mois, enregistrez '00'</b>	Mois ..... Plus de 24mois ..... 95 NSP / Pas sûr ..... 98	Mois ..... Plus de 24mois ..... 95 NSP / Pas sûr ..... 98	Mois ..... Plus de 24mois ..... 95 NSP / Pas sûr ..... 98
TN11	EST- CE QUE QUELQU'UN A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇒TN13 NSP / Pas sûr ..... 8 ⇒TN13	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇒TN13 NSP / Pas sûr ..... 8 ⇒TN13	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇒TN13 NSP / Pas sûr ..... 8 ⇒TN13
TN12	QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE? <b>Enregistrez le numéro de ligne de la personne à partir de la feuille d'enregistrement du ménage</b> <b>Si une personne qui ne figure pas sur la feuille du ménage a dormi sous une moustiquaire, enregistrez '00'</b>	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		<b>Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.</b>	<b>Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.</b>	<b>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</b>

Cochez ici si un questionnaire supplémentaire doit être utilisé

TRAVAIL DES ENFANTS

CL

**Ce module concerne les enfants du ménage âgés de 5-14 ans. Pour les membres du ménage âgés de moins de 5 ans ou de plus de 14 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	CL3. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (jour de la semaine) (nom) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ?	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?	CL5. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) EST-IL/ELLE ALLE CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ?	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) A-T-IL/ELLE FAIT 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 ?	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 AIDE A FAIRE DES TRAVAUX MENAGERS TELS QUE FAIRE DES COURSES, NETTOYER, LAVER DES VETEMENTS, CUISINER OU S'OCCUPER D'ENFANTS, DE PERSONNES AGEES OU MALADES?	CL10. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ ELLE PASSE A FAIRE CES TRAVAUX MENAGERS?
01	---	1 2 3		1 2		1 2		1 2	
02	---	1 2 3		1 2		1 2		1 2	
03	---	1 2 3		1 2		1 2		1 2	
04	---	1 2 3		1 2		1 2		1 2	
05	---	1 2 3		1 2		1 2		1 2	
06	---	1 2 3		1 2		1 2		1 2	
07	---	1 2 3		1 2		1 2		1 2	
08	---	1 2 3		1 2		1 2		1 2	
09	---	1 2 3		1 2		1 2		1 2	
10	---	1 2 3		1 2		1 2		1 2	
11	---	1 2 3		1 2		1 2		1 2	
12	---	1 2 3		1 2		1 2		1 2	
13	---	1 2 3		1 2		1 2		1 2	
14	---	1 2 3		1 2		1 2		1 2	
15	---	1 2 3		1 2		1 2		1 2	

Si oui: ÉTAT-IL/ELLE  
PAYE(E) EN ARGENT  
OU EN NATURE ?  
1 Oui, Payé  
(argent ou nature)  
2 Oui, non payé  
3 Non ⇒ CL5

Si plus d'un travail,  
faire la somme de  
toutes les heures de  
ces travaux.

Inclure le travail dans une  
affaire tenue par l'enfant  
seul ou avec un ou plusieurs  
partenaires.  
1 Oui  
2 Non ⇒ CL9

1 Oui  
2 Non ⇒ Ligne  
suivante

Ligne	Nom	Age	Oui Payé	Non N. payé	Nombre d'heures	Oui	Non	Nombre d'heures	Oui	Non	Nombre d'heures	Oui	Non	Nombre d'heures
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

**DISCIPLINE DE L'ENFANT**

**CD**

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

- o Inscrivez chaque enfant âgé de 2-14 ans ci-dessous dans le même ordre que celui qui figure dans la feuille d'enregistrement du ménage. N'incluez pas de membres du ménage dont l'âge se situe à l'extérieur de l'intervalle 2-14 ans.
- o Enregistrez le numéro de ligne, le nom, le sexe et l'âge pour chaque enfant.
- o Enregistrez ensuite le nombre total d'enfants âgés de 2-14 ans dans la case prévue (CD6).

CD1. Numéro de rang	CD2. Numéro de ligne à partir de HL1	CD3. Nom à partir de HL2	CD4. Sexe à partir de HL4		CD5. Âge à partir de HL6
Rang	Ligne	Nom	M	F	Rang
1	___		1	2	___
2	___		1	2	___
3	___		1	2	___
4	___		1	2	___
5	___		1	2	___
6	___		1	2	___
7	___		1	2	___
8	___		1	2	___

CD6. Nombre total d'enfants âgés de 2-14 ans \_\_\_

**o S'il y a seulement un enfant de 2-14 ans dans le ménage, sautez le tableau 2 et allez à CD8; inscrivez '1' et continuez avec CD9**

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

- o Utilisez le tableau 2 pour sélectionner un enfant entre 2 et 14 ans si, dans le ménage, il y a plus d'un enfant dans ce groupe d'âges.
- o Vérifiez le dernier chiffre du numéro de ménage (HH2) qui figure sur la page de couverture. C'est le numéro de la ligne où vous devez aller dans le tableau ci-dessous.
- o 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.
- o 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.

CD7.	Nombre total d'enfants éligibles dans le ménage (CD6)							
Dernier chiffre du numéro de 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	Enregistrez le numéro de rang de l'enfant sélectionné _____	
CD9	<b>Inscrivez le nom et le numéro de ligne de l'enfant sélectionné pour le module à partir de CD3 et de CD2, selon le numéro de rang de CD8.</b>	Nom _____ Numéro de ligne..... _____

## Questionnaires

CD10	LES ADULTES UTILISENT CERTAINS MOYENS POUR APPRENDRE AUX ENFANTS A BIEN SE COMPORTEUR OU POUR TRAITER DES PROBLEMES DE COMPORTEMENT. JE VAIS VOUS LIRE UNE LISTE DE METHODES QUI SONT UTILISEES ET J'AIMERAIS QUE VOUS ME DISIEZ SI VOUS <u>AVEZ</u> OU QUELQU'UN D'AUTRE DANS VOTRE MENAGE A UTILISE UNE DE CES METHODES AVEC (nom). <b>AU COURS DU MOIS DERNIER.</b>	Oui..... 1 Non..... 2
CD11	RETIRER DES PRIVILEGES, INTERDIRE QUELQUE CHOSE QUE (nom) AIME FAIRE OU NE PAS LUI PERMETTRE DE QUITTER LA MAISON	
CD12	EXPLIQUER A (nom) POURQUOI SON COMPORTEMENT N'EST PAS ACCEPTABLE.	Oui..... 1 Non..... 2
CD13	LE/LA SECOUER.	Oui..... 1 Non..... 2
CD14	HURLER, LUI CRIER APRES (DESSUS).	Oui..... 1 Non..... 2
CD15	LUI DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE A FAIRE.	Oui..... 1 Non..... 2
CD16	LUI DONNER UNE FESSEE, LE FRAPPER OU LE TAPER SUR LES FESSES A MAIN NUES.	Oui..... 1 Non..... 2
CD17	LE/LA FRAPPER SUR LES FESSES OU SUR UNE AUTRE PARTIE DU CORPS AVEC QUELQUE CHOSE COMME UNE CEINTURE, UNE BROUSSE A CHEVEUX, UN BATON OU UN AUTRE OBJET DUR.	Oui..... 1 Non..... 2
CD18	LE/LA TRAITER D'IDIOT, DE PARESSEUX OU D'UN AUTRE MOT VOISIN.	Oui..... 1 Non..... 2
CD19	LE/LA FRAPPER OU LE/LA GIFLER SUR LE VISAGE, LA TETE OU LES OREILLES.	Oui..... 1 Non..... 2
CD20	LE/LA FRAPPER OU LE/LA TAPER SUR LES MAINS, LES BRAS OU LES JAMBES.	Oui..... 1 Non..... 2
CD21	LE/LA BATTRE, C'EST-A-DIRE LE/LA FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE.	Oui..... 1 Non..... 2
CD22	PENSEZ-VOUS QUE POUR ELEVER OU EDUQUER CORRECTEMENT UN ENFANT, IL EST NECESSAIRE QU'IL SOIT PUNI PHYSIQUEMENT?	Oui..... 1 Non..... 2 Ne Sait Pas / Sans opinion..... 8

### LAVAGE DES MAINS

HW

HW1	<b>MONTREZ-MOI, S'IL VOUS PLAIT, OU LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE SE LAVENT LES MAINS LA PLUPART DU TEMPS.</b>	Observé..... 1  Pas observé Pas dans le logement/terrain/jardin/ cour ..... 2 2 ⇒ HW4 Pas de permission de voir ..... 3 3 ⇒ HW4 Autre raison ..... 6 6 ⇒ HW4
HW2	<b>Observer s'il y a de l'eau au lieu spécifique de lavage des mains Contrôler en vérifiant s'il y a de l'eau au robinet/pompe/ou bassin, dans le seau, container d'eau ou objet similaire.</b>	Eau disponible ..... 1 Eau non disponible..... 2
HW3	<b>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.</b>	Morceau de savon..... A A ⇒ HH19 Nettoyant (Poudre / Liquide / Pâte) .... B B ⇒ HH19 Savon liquide ..... C C ⇒ HH19 Cendre / Boue / Sable ..... D D ⇒ HH19 Autres produits locaux (précisez) ..... E E ⇒ HH19 Rien..... Y

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 ⇒ HH19
HW5	POUVEZ-VOUS, S'IL VOUS PLAÎT, ME LE MONTRER? <b>Enregistrez l'observation.</b> <b>Encerclez tout ce qui est mentionné.</b>	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
HH19	Enregistrez l'heure de fin de l'interview.	Heures et minutes..... __ __ : __ __

## IODATION DU SEL

## SI

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 ? <b>Une fois que vous avez examiné le sel, encerclez le numéro qui correspond au résultat du test.</b>	Pas iodé 0 PPM .....1 Plus de 0 PPM & Moins de 15 PPM .....2 15 PPM ou plus.....3 Pas de sel dans le ménage.....6 Sel non testé .....7
-----	--	--

### 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.

- Oui. ⇒ Passez au QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME  
Administrez le questionnaire à la première femme éligible.
- 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.

- 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
- 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 de la contrôlease :

Observations du chef d'équipe :