

DIRECTION GENERALE DE LA STATISTIQUE  
ET DE LA COMPTABILITE NATIONALE



**ENQUETE MICS3-2006 TOGO**  
(ENQUETE PAR GRAPPES A INDICATEURS MULTIPLES)  
**QUESTIONNAIRE MENAGE**

NOUS SOMMES DE LA DIRECTION GENERALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA COMPTABILITE NATIONALE.  
NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET PORTANT SUR LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. NOUS VOUDRIONS VOUS PARLER DE CES SUJETS. L'INTERVIEW PRENDRA QUELQUES MINUTES. TOUTES LES  
INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES. DANS LE CADRE DE NOTRE TRAVAIL, NOUS  
VOUDRIONS PARLER AVEC LE CHEF DU MENAGE ET TOUTES LES MERES OU AUTRES PERSONNES QUI S'OCCUPENT DES ENFANTS DANS LE MENAGE. POURRIONS-NOUS COMMENCER MAINTENANT?  
*Si on vous donne la permission, commencez l'interview.*

PANNEAU D'INFORMATION SUR LE QUESTIONNAIRE MENAGE		HH	
HH1. Numéro de grappe !__!__!__!	HH2. Ménage !__!__!__! !__!__!__!	N°.Concession N°.Ménage	
HH3. Nom et code de l'enquêteur : Nom _____ !__!__!	HH4. Nom et code du contrôleur : Nom _____ !__!__!		
HH5. Date de l'interview (JJ/MM/2006):		_ _ _ _  2006	
HH6. Milieu Urbain..... 1 Rural..... 2 (Encercler le code correspondant)	HH7. Région : _____ !__!	HH7A . Préfecture : _____ !__!	
	HH7B . Ville / Canton : _____ !__!__!		
HH 8. Nom du chef de ménage : _____			
<i>Après avoir complété tous les questionnaires du ménage, remplir les informations suivantes :</i>			
HH9. Résultat de l'interview du ménage : Rempli ..... 1 Ménage absent ..... 2 Refus ..... 3 Ménage non trouvé/Logement détruit..... 4 Autre _____ 6 (à préciser)	HH10. Nom et numéro de ligne du répondant : Nom : _____ N° de ligne : _____ !__!__!		
	HH11. Nombre total des membres du ménage : !__!__!		
HH12. Nombre de femmes éligibles !__!__!	HH13. Nombre de Questionnaires Femme remplis: !__!__!		
HH14. Nombre d'enfants de moins de 5 ans !__!__!	HH15. Nombre de Questionnaires Enfant de moins de 5 ans remplis : !__!__!		
Observations de l'enquêteur/contrôleur : <i>Utiliser cet espace pour enregistrer toute observation sur ce ménage enquêté, telle que l'information sur les visites de rappel, feuilles des interviews individuelles incomplètes, nombre de visites, etc.</i>			
HH16A CONTROLEUR  _ _ _  NOM _____ DATE _____	HH16B SUPERVISEUR  _ _ _  NOM _____ DATE _____	HH16C CONTROLE BUREAU  _ _ _  NOM _____ DATE _____	HH16D SAISI PAR  _ _ _  NOM _____ DATE _____

**MODULE 1 : FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MENAGE (HL)**

POUR COMMENCER, S'IL VOUS PLAÎT, DITES-MOI LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MENAGE

Enregistrer le chef de ménage à la ligne 01. Enregistrer tous les membres du ménage (HL2), leur relation avec le chef de ménage (HL3), leur sexe (HL4) et leur âge (HL5).

Ensuite poser: Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI VIVENT ICI, MEME SI ELLES NE SONT PAS ACTUELLEMENT A LA MAISON? (CELLES-CI PEUVENT COMPRENDRE LES ENFANTS A L'ECOLE OU AU TRAVAIL). Si oui, compléter la liste. Ensuite, poser les questions en se référant à HL5 pour chaque personne. Ajouter une autre feuille s'il y a plus de 15 membres dans le ménage. Cocher ici si une autre feuille est utilisée

					Eligible pour :			Personnes âgées de 18-59 ans	Les personnes âgées de 0-17 ans Poser HL9-HL12A					
QUESTIONNAIRE FEMME		MODULE TRAVAIL DES ENFANTS		QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS										

HL1.	HL2.	HL3.	HL4.	HL5.	HL6.	HL7.	HL8.	HL8A.	HL9.	HL10.	HL10A.	HL11.	HL12.	HL12A.
N° de ligne.	Nom et prénoms	QUEL EST LE LIEN DE PARENTE* DE (nom) AVEC LE CHEF DE MENAGE?	(Nom) EST-IL/ELLE DE SEXE MASCULIN OU FEMININ ? 1 MAS. 2 FEM.	QUEL AGE A (nom)? QUEL AGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE? Enregistrer en années révolues 98=NSP	Encercler le numéro de ligne s'il s'agit d'une femme. âgée de 15-49 ans	Pour chaque enfant âgé de 5-14 ans : QUI EST LA MERE OU LE PRINCIPAL GARDIEN DE CET ENFANT? Enregistrer le n° de ligne de la mère/gardien(ne)	Pour chaque enfant de moins de 5 ans : QUI EST LA MERE OU LE PRINCIPAL GARDIEN DE CET ENFANT? Enregistrer le no. de ligne de la mère/gardien(ne)	(Nom) A-T-IL/ELLE ETE TRES MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE? 1 OUI 2 NON → HL11 8 NSP → HL11	Si en vie : EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? Enregistrer le n° de ligne de la mère ou 00 pour 'non'	Si la mère ne vit pas dans le ménage : LA MERE DE (nom) A-T-ELLE ETE TRES MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ? 1 OUI 2 NON → LIGNE SUIVANTE 8 NSP → LIGNE SUIVANTE	Si en vie : EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? Enregistrer le n° de ligne du père ou 00 pour 'non'	Si le père ne vit pas dans le ménage : LE PERE DE (nom) A-T-IL ETE TRES MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?
LIGNE	NOM ET PRENOMS	LIEN	M F	AGE	15-49	MERE	MERE	O N NSP	O N NSP	MERE	O N NSP	O N NSP	PERE	O N NSP
01		0 1	1 2		01			1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8
02			1 2		02			1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8
03			1 2		03			1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8
04			1 2		04			1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8
05			1 2		05			1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8
06			1 2		06			1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8
07			1 2		07			1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8
08			1 2		08			1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8
09			1 2		09			1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8
10			1 2		10			1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8
11			1 2		11			1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8
12			1 2		12			1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8
13			1 2		13			1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8
15			1 2		15			1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8

Y A-T-IL D'AUTRES ENFANTS QUI VIVENT ICI – MEME S'ILS NE SONT PAS DES MEMBRES DE VOTRE FAMILLE OU N'ONT PAS DE PARENTS QUI VIVENT DANS CE MENAGE Y COMPRIS LES ENFANTS AU TRAVAIL OU A L'ECOLE?

Si oui, enregistrer le nom de l'enfant et compléter la feuille de ménage. Ensuite, compléter les totaux ci-dessous.

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

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

Pour chaque enfant de moins de 5 ans, inscrire son nom, son numéro de ligne et le numéro de ligne de la mère ou du (de la) gardien(ne) dans la page d'identification du Questionnaire Enfant de moins de 5 ans.

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

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

- 01 = CHEF DE MENAGE    03 = FILS OU FILLE    05 = PETIT-FILS OU PETITE-FILLE    07 = BEAU-PERE OU BELLE-MERE    09 = BEAU-FRERE OU BELLE-SŒUR    11 = NIECE/NEVEU    13 = AUTRES PARENTS    15 = SANS LIEN DE PARENTE    16 = COEPOUSE
- 02 = FEMME OU MARI    04 = GENDRE OU BELLE-FILLE    06 = PARENT    08 = FRERE OU SŒUR    10 = ONCLE/TANTE    12 = NIECE/NEVEU PAR MARIAGE (NIECE/NEVEU DU CONJOINT)    14 = ENFANT ADOPTE/EN GARDE/ENFANT DU CONJOINT    98 = NE SAIT PAS

(BRU)

## MODULE 2 : EDUCATION (ED)

Pour les membres du ménage de 5 ans et plus				Pour les membres du ménage âgés de 5-24 ans										
ED1	ED1A	ED2	ED3	ED4	ED5	ED5A	ED6		ED7	ED8				
N° de ligne.	Nom et prénoms	(Nom) A-T-IL/ELLE FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?  1 OUI ⇒ ED3 2 NON ⇨ LIGNE SUIVANTE	QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE (nom) A ATTEINT? QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (nom) A ACHEVEE A CE NIVEAU  NIVEAU : 0 ÉCOLE MATERNELLE 1 PRIMAIRE 2 COLLEGE (6 <sup>E</sup> , 5 <sup>E</sup> , 4 <sup>E</sup> ET 3 <sup>E</sup> ) 3 LYCEE (2 <sup>ND</sup> , 1 <sup>E</sup> ET TERMINALE) 4 SUPERIEUR 5 PROGRAMME NON FORMEL (ECOLE CORANIQUE, COURS D'ALPHABETISATION) 8 NSP  CLASSE : 98 NSP <i>Si moins d'une classe, inscrire 00</i>	AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE (2005-2006), (nom) A-T-IL/ELLE FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE A UN CERTAIN MOMENT ?  1 OUI 2 NON ⇒ ED7	DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN DE JOURS (nom) EST-IL/ELLE ALLE A L'ECOLE?  ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS DANS LA CASE CI-DESSOUS	AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE (2005-2006), (NOM) ALLAIT-T-IL/ELLE A L'ECOLE HABITUELLEMENT ?	AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST/ETAIT (nom) ?  NIVEAU : 0 ÉCOLE MATERNELLE 1 PRIMAIRE 2 COLLEGE (6 <sup>E</sup> , 5 <sup>E</sup> , 4 <sup>E</sup> ET 3 <sup>E</sup> ) 3 LYCEE (2 <sup>ND</sup> , 1 <sup>E</sup> ET TERMINALE) 4 SUPERIEUR 5 PROGRAMME NON FORMEL (ECOLE CORANIQUE, COURS D'ALPHABETISATION) 8 NSP  CLASSE : 98 NSP		AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE (2004-2005)? (nom) AVAIT-T-IL/ELLE FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE A UN CERTAIN MOMENT ?  1 OUI ⇒ ED8 2 NON ⇨ LIGNE SUIV. 8 NSP ⇨ LIGNE SUIV.	DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ETAIT (nom)?  NIVEAU : 0 ÉCOLE MATERNELLE 1 PRIMAIRE 2 COLLEGE (6 <sup>E</sup> , 5 <sup>E</sup> , 4 <sup>E</sup> ET 3 <sup>E</sup> ) 3 LYCEE (2 <sup>ND</sup> , 1 <sup>E</sup> ET TERMINALE) 4 SUPERIEUR 5 PROGRAMME NON FORMEL (ECOLE CORANIQUE, COURS D'ALPHABETISATION) 8 NSP  CLASSE : 98 NSP				
LIGNE		OUI NON	NIVEAU	CLASSE	OUI NO	JOURS	O N	NIVEAU	CLASSE	O N NSP	NIVEAU	CLASSE		
01		1 2⇨	0 1 2 3 4 5 8		1 2		1 2	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8			
02		1 2⇨	0 1 2 3 4 5 8		1 2		1 2	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8			
03		1 2⇨	0 1 2 3 4 5 8		1 2		1 2	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8			
04		1 2⇨	0 1 2 3 4 5 8		1 2		1 2	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8			
05		1 2⇨	0 1 2 3 4 5 8		1 2		1 2	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8			
06		1 2⇨	0 1 2 3 4 5 8		1 2		1 2	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8			
07		1 2⇨	0 1 2 3 4 5 8		1 2		1 2	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8			
08		1 2⇨	0 1 2 3 4 5 8		1 2		1 2	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8			
09		1 2⇨	0 1 2 3 4 5 8		1 2		1 2	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8			
10		1 2⇨	0 1 2 3 4 5 8		1 2		1 2	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8			
11		1 2⇨	0 1 2 3 4 5 8		1 2		1 2	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8			
12		1 2⇨	0 1 2 3 4 5 8		1 2		1 2	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8			
14		1 2⇨	0 1 2 3 4 5 8		1 2		1 2	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8			
15		1 2⇨	0 1 2 3 4 5 8		1 2		1 2	0 1 2 3 4 5 8		1 2 8	0 1 2 3 4 5 8			

### MODULE 3 : EAU ET ASSAINISSEMENT (WS)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
WS1	QUELLE EST LA PRINCIPALE SOURCE DE L'EAU QUE BOIVENT LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE?	<b>Eau du robinet (TDE)</b> Dans le logement ..... 11 Dans la concession ..... 12 Borne fontaine / Kiosque à eau ..... 13 <b>Puits/Forage</b> Forage ..... 21 Puits équipé de pompe ..... 22 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, ruisseau, barrage, lac, mare, rigole d'irrigation) ..... 81 <b>Eau minérale (bouteille, sachet)</b> ..... 91 Autre (à préciser) ..... 96	11⇒WS5 12⇒WS5 ⇒WS3 96⇒WS3
WS2.	QUELLE EST LA PRINCIPALE SOURCE D'EAU QU'UTILISE VOTRE MENAGE POUR D'AUTRES USAGES ?	<b>Eau du robinet</b> Dans le logement ..... 11 Dans la concession ..... 12 Borne fontaine / Kiosque à eau ..... 13 <b>Puits/Forage</b> Forage ..... 21 Puits équipé de pompe ..... 22 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, ruisseau, barrage, lac, mare, rigole d'irrigation) ..... 81 <b>Autre (à préciser)</b> ..... 96	11⇒WS5 12⇒WS5
WS3	COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?	Nombre de minutes..... !__! __! __! Eau sur place ..... 995 NSP ..... 998	995⇒WS5
WS4	QUI SE REND HABITUELLEMENT A LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT POUR ALLER CHERCHER DE L'EAU? <i>Insister :</i> CETTE PERSONNE EST-ELLE AGÉE DE MOINS DE 15 ANS ? DE QUEL SEXE ? <i>Encercler le code qui décrit le mieux cette personne</i>	Une femme adulte ..... 1 Un homme adulte ..... 2 Une jeune fille (moins de 15 ans) ..... 3 Un jeune garçon (moins de 15 ans) ..... 4 Une jeune fille et un jeune garçon ..... 5 <b>Autre (à préciser)</b> ..... 6 NSP ..... 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
WS5	FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE POUR RENDRE L'EAU POTABLE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	2⇨WS7 8⇨WS7
WS6	HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE POTABLE L'EAU QUE VOUS BUVEZ ?  AUTRE CHOSE ?  <i>Enregistrer tout ce qui est mentionné</i>	La faire bouillir ..... A Y ajouter eau de javel/chlore ..... B La filtrer à travers un linge ..... C Utiliser un filtre (céramique, sable, composite, etc.) ..... D Désinfection solaire ..... E Laisser reposer ..... F  Autre (à préciser) ..... X NSP ..... Z	
WS7	HABITUELLEMENT, QUEL TYPE DE TOILETTES LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE UTILISENT-ILS?  <i>Si « Chasse d'eau » ou « chasse manuelle », Insister: PAR OU PASSENT LES EAUX USEES?</i>  <i>Si nécessaire, demander la permission pour voir les toilettes.</i>	<b>Chasse d'eau / chasse manuelle</b> Chasse branchée à l'égout ..... 11 Chasse branchée à fosse septique ..... 12 Chasse branchée à fosse simple ..... 13 Chasse branchée à autre chose ..... 14 Chasse branchée à endroit inconnu/Pas sûr/NSP où ..... 15 <b>Latrines</b> Latrines améliorées auto aérées (LAA) ... 21 Latrines couvertes ..... 22 Latrines à fosse / trou ouvert ..... 23 <b>Toilettes</b> Toilettes à compostage ..... 31 Seaux/tinettes ..... 41 Toil. suspendues/latrines suspendues ..... 51 Pas de toilettes ou brousse ou champ ..... 95 Autre (à préciser) ..... 96	95⇨module HC
WS8	PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC D'AUTRES MENAGES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2	2⇨module HC
WS9	AU TOTAL, COMBIEN DE MENAGES UTILISENT CES TOILETTES ?	Nbre. de ménages (si moins de 10) !__ !__ ! Dix ménages ou plus ..... 10 NSP ..... 98	



N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
HC6	DANS VOTRE MENAGE QUEL TYPE DE SOURCE D'ENERGIE UTILISEZ-VOUS PRINCIPALEMENT POUR LA CUISINE ?	Electricité ..... 01 Gaz ..... 02 Pétrole ..... 05 Charbon de bois ..... 07 Bois ..... 08 Paille / branchage / herbes ..... 09 Fumier animal ..... 10 Résidus agricoles ..... 11 Autre ..... 96 <i>(à préciser)</i>	01⇒HC8 02⇒HC8
HC7	DANS VOTRE MENAGE, QUEL TYPE DE FOYER UTILISEZ-VOUS POUR FAIRE LA CUISINE ?	Feu à ciel ouvert ..... 1 Foyer ouvert ..... 2 Foyer fermé ..... 3 Autre ..... 6 <i>(à préciser)</i>	3⇒HC8 6⇒HC8
HC7A	EST-CE QUE LE FEU / FOUR A UNE CHEMINEE OU UNE HOTTE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2	
HC8	EST-CE QUE LA CUISINE EST GENERALEMENT FAITE DANS LE LOGEMENT, DANS UN BATIMENT SEPRE OU A L'EXTERIEUR ?	Dans le logement ..... 1 Dans un autre bâtiment ..... 2 A l'extérieur ..... 3 Autre ..... 6 <i>(à préciser)</i>	
HC9	DANS VOTRE MENAGE AVEZ-VOUS : L'ELECTRICITE ? LA RADIO ? LA TELEVISION ? UN TELEPHONE MOBILE ? UN TELEPHONE FIXE ? UN REFRIGERATEUR ? UNE CUISINIERE OU GAZINIERE ?	<b>Oui Non</b> Electricité ..... 1 2 Radio ..... 1 2 Télévision ..... 1 2 Téléphone mobile ..... 1 2 Téléphone fixe ..... 1 2 Réfrigérateur ..... 1 2 Cuisinière, Gazinière ..... 1 2	
HC10	EST-CE QU'AU MOINS UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE POSSEDE : UNE MONTRE ? UNE BICYCLETTE ? UNE MOTOCYCLETTE ? UNE CHARRETTE TIREE PAR UN ANIMAL UNE VOITURE OU CAMION ? UNE PIROGUE A MOTEUR ?	<b>Oui Non</b> Montre ..... 1 2 Bicyclette ..... 1 2 Motocyclette ..... 1 2 Charrette avec animal ..... 1 2 Voiture ou camion ..... 1 2 Pirogue a moteur ..... 1 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
HC11	. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE POSSEDE DE LA TERRE QUI PEUT ETRE CULTIVEE ?	Oui .....1 Non .....2	2⇒HC13
HC12.	COMBIEN D'HECTARES DE TERRES AGRICOLES LES MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT-ILS ? <i>Si plus de 97, enregistrer '97'.</i> <i>Si inconnu, enregistrer '98'.</i>	Hectares .....__ __	
HC13.	EST-CE QUE VOTRE MENAGE POSSEDE DU BETAIL, TROUPEAU OU DES ANIMAUX DE FERME?	Oui .....1 Non .....2	2⇒MODU-LE SUIV.
HC14.	LESQUELS DES ANIMAUX SUIVANTS ET COMBIEN, VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL ?  BETAIL ?  VACHES LAITIERES OU TAUREAUX ?  CHEVAUX, ANES OU MULES ?  CHEVRES ?  MOUTONS ?  POULETS ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i> <i>Si plus de 97, enregistrer '97'.</i> <i>Si inconnu, enregistrer '98'.</i>	Bétail.....__ __  Vaches laitières ou taureaux .....__ __  Chevaux, ânes ou mules .....__ __  Chèvres .....__ __  Moutons.....__ __  Poulets.....__ __	



**MODULE 4 (SUITE) : SECURITE DE LA PROPRIETE ET DURABILITE DU LOGEMENT**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
HC15A.	EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE DANS CE MENAGE EST PROPRIETAIRE DE CETTE HABITATION OU BIEN VOUS ETES LOCATAIRE?	Propriétaire ..... 1 Locataire.....2 Location gratuite/ occupant illégal /autre.....3	2⇒HC15D 3⇒HC15D
HC15B.	EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE DANS CE MENAGE A UN TITRE/ACTE DE PROPRIETE POUR CETTE HABITATION?	Oui .....1 Non .....2	1⇒HC15F
HC15C.	QUEL TYPE DE DOCUMENT POSSEDEZ VOUS POUR LA PROPRIETE DE CETTE HABITATION?  AUTRES CHOSES?  <i>Encercler tous les codes mentionnés.</i>	Certificat d'occupation (ou certificat d'attribution)..... A Certification d'impôt foncier ..... B Facture électricité/eau/téléphone etc. .... C  Autres ( <i>à préciser</i> )..... X Aucun/Pas de document ..... Y	⇒HC15F
HC15D.	EST-CE QUE VOUS AVEZ UN CONTRAT ECRIT POUR LA LOCATION DE CETTE HABITATION?	Oui ..... 1 Non .....2	1⇒HC15F
HC15E.	AVEZ VOUS N'IMPORTE QUEL DOCUMENT POUR LA LOCATION DE CETTE HABITATION?  <i>Si oui, QUEL TYPE DE DOCUMENT OU D'AGREMENT AVEZ VOUS POUR LA LOCATION DE CETTE HABITATION?</i>  AUTRES CHOSES? <i>Encercler tous les codes mentionnés</i>	Accord informel (par écrit) ..... A Accord oral (pas de document) ..... B  Occupation gratuite Avec accord du propriétaire ..... C Sans accord du propriétaire ..... D  Autres ( <i>à préciser</i> )..... X Aucun/Pas de document ..... Y	
HC15F.	VOUS SENTEZ-VOUS EN SECURITE DE NE PAS ETRE EXPULSE(E) DE CETTE HABITATION?	Oui ..... 1 Non .....2 NSP .....8	
HC15G.	AVEZ-VOUS ETE EXPULSE DE VOTRE DE VOTRE MAISON A UN MOMENT QUELCONQUE DURANT LES 5 DERNIERES ANNEES?	Oui ..... 1 Non .....2	
HC15H.	Habitation située dans ou près de:  <i>Observer et encercler tous les codes qui décrivent l'endroit habité.</i>	Région d'éboulement ..... A Région prédisposée à l'inondation ..... B Bord de rivière ..... C Colline raide..... D Montagne/tas d'ordures..... E Région de pollution industrielle ..... F Chemin de fer ..... G Centrale électrique ..... H Pont aérien ..... I Aucun des codes ci-dessus..... Y	
HC15I.	Condition de l'habitation:  <i>Enregistrer l'observation.</i>  <i>Noter tous les codes qui s'appliquent.</i>	Craquements/ouverture dans les murs ..... A Pas de fenêtres ..... B Fenêtre avec vitres cassés/pas de vitre ..... C Trous visibles dans le toit ..... D Toit incomplet ..... E Porte peu solide ..... F Aucun des codes ci-dessus..... Y	
HC15J.	Environnement de l'habitation:  <i>Enregistrer l'observation.</i>  <i>Enregistrer tous les codes qui s'appliquent</i>	Passage très étroit entre les maisons au lieu de route..... A Trop de câbles électriques connectant le voisinage et le poste d'alimentation ..... B Aucun des codes ci-dessus ..... Y	

## MODULE 5 : MOUSTIQUAIRES TRAITES AUX INSECTICIDES (TN)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																																																
TN1	DANS VOTRE MENAGE, AVEZ-VOUS DES MOUSTIQUAIRES QUI PEUVENT ETRE UTILISEES POUR DORMIR?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒MODULE OV																																																
TN2	COMBIEN DE MOUSTIQUAIRES AVEZ-VOUS DANS VOTRE MENAGE ? <i>Si 7 moustiquaires ou plus, enregistrer '7'.</i>	Nombre de moustiquaires ! ___!																																																	
TN2A	COMBIEN DE MOUSTIQUAIRES UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR ? <i>Si 7 moustiquaires ou plus, enregistrer '7'.</i>	Nombre de moustiquaires ! ___!																																																	
TN3	EST-CE QUE LA MOUSTIQUAIRE (EST-CE QUE N'IMPORTE LAQUELLE DES MOUSTIQUAIRES) FAIT PARTIE DES MARQUES SUIVANTES :  <i>Lire le nom de chaque marque, montrer l'image sur la carte, et encercler les codes Oui ou Non pour chaque marque. Si possible, demander à l'enquêtée de vous montrer la moustiquaire pour vérifier la marque.</i>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Oui</th> <th style="text-align: center;">Non</th> <th style="text-align: center;">NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4"><b>MOUSTIQUAIRES PERMANENTES :</b></td> </tr> <tr> <td>TN3L1. <i>Olysete</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TN3L2. SERENA</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES/ REIMPREGNEES</b></td> </tr> <tr> <td>TN3P1. BRAVO (<i>Palutech</i>)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TN3P2. MARQUE (SANDUTCH)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>AUTRES MOUSTIQUAIRES :</b></td> </tr> <tr> <td>TN3o1. <i>Marque E?</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TN302 MARQUE F</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TN3o3. UNE AUTRE MARQUE QUELCONQUE DE MOUSTIQUAIRE ?</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TN3o4. Marque inconnue de moustiquaire</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	NSP	<b>MOUSTIQUAIRES PERMANENTES :</b>				TN3L1. <i>Olysete</i>				TN3L2. SERENA				<b>MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES/ REIMPREGNEES</b>				TN3P1. BRAVO ( <i>Palutech</i> )				TN3P2. MARQUE (SANDUTCH)				<b>AUTRES MOUSTIQUAIRES :</b>				TN3o1. <i>Marque E?</i>				TN302 MARQUE F				TN3o3. UNE AUTRE MARQUE QUELCONQUE DE MOUSTIQUAIRE ?				TN3o4. Marque inconnue de moustiquaire				
	Oui	Non	NSP																																																
<b>MOUSTIQUAIRES PERMANENTES :</b>																																																			
TN3L1. <i>Olysete</i>																																																			
TN3L2. SERENA																																																			
<b>MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES/ REIMPREGNEES</b>																																																			
TN3P1. BRAVO ( <i>Palutech</i> )																																																			
TN3P2. MARQUE (SANDUTCH)																																																			
<b>AUTRES MOUSTIQUAIRES :</b>																																																			
TN3o1. <i>Marque E?</i>																																																			
TN302 MARQUE F																																																			
TN3o3. UNE AUTRE MARQUE QUELCONQUE DE MOUSTIQUAIRE ?																																																			
TN3o4. Marque inconnue de moustiquaire																																																			
TN3A	OU AVEZ-VOUS REÇU OU ACHETE LA MOUSTIQUAIRE ?	Secteur public Hôpital gouvernemental ..... 11 Centre de santé gouvernemental (CMS/USP) ..... 12 Poste de santé gouvernemental ..... 13 Agent de santé communautaire (ASC) . 14 Clinique mobile/communautaire ..... 15 Autre public ( <i>à préciser</i> ) ..... 16 Secteur médical privé Clinique/Hôpital privé(e)..... 21 Médecin privé..... 22 Pharmacie privée ..... 23 Clinique mobile ..... 24 Autre médical privé ( <i>à préciser</i> ) ..... 26 Autre source Parent ou ami..... 31 Magasin..... 32 Guérisseur traditionnel ..... 33 ONG / Association ..... 34 Autre ( <i>à préciser</i> ) ..... 96 NSP..... 98																																																	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
TN3B	COMBIEN AVEZ-VOUS PAYE POUR LA MOUSTIQUAIRE (LA DERNIERE)?	Monnaie locale (FCFA) .....  _   _   _   _  Gratuit.....9996 NSP .....9998	
TN4	<i>Vérifier TN3 pour la marque de moustiquaire(s). Revoir la liste en haut dans l'ordre jusqu'à ce qu'une case soit cochée, et suivre les instructions ci-après :</i> 1. <input type="checkbox"/> Moustiquaire permanente (Marque OLYSETTE ou Marque SERANA) mentionnée ? ⇒ Passer au Module Suivant 2. <input type="checkbox"/> Moustiquaire imprégnée (Marque C ou Marque D) mentionnée ? ⇒ Passer à TN6 3. <input type="checkbox"/> Autre moustiquaire (Marque E, Marque F ou autre marque quelconque, ou marque inconnue) mentionnée ? ⇒ Continuer avec TN5		
TN5	QUAND VOUS AVEZ OBTENU LA (PLUS RECENTE) MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE TRAITEE OU RE(IMPREGNEES) AVEC UN INSECTICIDE POUR TUER OU ELOIGNER LES MOUSTIQUES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP/Pas sûre ..... 8	
TN6	DEPUIS COMBIEN DE TEMPS POSSEDEZ-VOUS LA (PLUS RECENTE) MOUSTIQUAIRE ?  <i>Si moins de 1 mois, écrire '00'.            Si la réponse est "12 mois" ou "1 an", insister pour déterminer si la moustiquaire a été obtenue il y a exactement 12 mois ou plus tôt ou plus tard.</i>	Mois .....!__!__! Plus de 24 mois .....95 Pas sûre / NSP .....98	
TN7	DEPUIS QUE VOUS AVEZ LA (ES) MOUSTIQUAIRE(S), EST-CE QUE VOUS L'AVEZ (LES AVEZ ) TREMPEE(S) OU PLONGEE(S) DANS UN LIQUIDE POUR TUER/ELOIGNER LES MOUSTIQUES?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	] ⇒ MODULE OV
TN8	DEPUIS COMBIEN DE MOIS L'AVEZ VOUS TREMPEE DANS UN LIQUIDE  <i>Si moins de 1 mois, écrire '00'.            Si la réponse est "12 mois" ou "1 an", insister pour déterminer si la moustiquaire a été obtenue il y a exactement 12 mois ou plus tôt ou plus tard</i>	Mois .....!__!__! Plus de 24 mois .....95 NSP/Pas sûr .....98	

## MODULE 6 : LES ENFANTS VULNERABLES ET ORPHELINS DU FAIT DU SIDA (OV)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES					PASSER A
OV1	OV1. Vérifier HL5 : Y a-t-il un enfant de 0-17 ans révolus ? <input type="checkbox"/> Oui ⇒ Continuer avec OV2 <input type="checkbox"/> Non ⇒ Module Suivant						
OV2	JE VOUDRAIS QUE VOUS PENSIEZ AUX 12 DERNIERS MOIS. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE EST DECEDE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui .....1					2⇒OV5
		Non .....2					
OV3	(DE CEUX QUI SONT DECEDES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS), Y A-T-IL DES PERSONNES AGEES ENTRE 18 ET 59 ANS ?	Oui .....1					2⇒OV5
		Non .....2					
OV4	(De ceux qui sont décédés au cours des 12 derniers mois et étaient âgés entre 18 et 59 ans) y a-t-il quelqu'un qui était gravement malade pendant au moins trois mois au cours des 12 derniers mois avant de mourir ?	Oui .....1					1⇒OV8
		Non .....2					
OV5	Retourner au Tableau Ménage et vérifier ce qui suit : 1. Vérifier les totaux de HL9 et HL11. <input type="checkbox"/> Au moins une mère ou un père décédé(e) ⇒ Passer à OV8 <input type="checkbox"/> Pas de mère ou de père décédé(e) 2. Vérifier les totaux de HL8A. <input type="checkbox"/> Au moins un adulte âgé de 18-59 très malade pendant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois ⇒ Passer à OV8 <input type="checkbox"/> Pas d'adulte âgé de 18-59 très malade pendant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois 3. Vérifier les totaux de HL10A et HL12A. <input type="checkbox"/> Au moins une mère ou un père malade pendant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois ⇒ Passer à OV8 <input type="checkbox"/> Pas de mère ou de père malade pendant au moins 3 mois au cours des derniers mois ⇒ Passer au Module Suivant						
OV8	Lister tous les enfants de 0-17 ans. Enregistrer les noms, les numéros de ligne et les âges de tous les enfants, en commençant par le premier enfant, et continuer dans l'ordre dans lequel ils sont listés dans le module d'enregistrement du ménage. Utiliser un questionnaire additionnel s'il y a plus de 4 enfants âgés de 0-17 ans dans le ménage. Poser toutes questions pour un enfant avant de passer à l'enfant suivant.						
		1 <sup>ER</sup> ENFANT	2 <sup>ME</sup> ENFANT	3 <sup>ME</sup> ENFANT	4 <sup>EME</sup> ENFANT	5 <sup>EME</sup> ENFANT	
	Nom (de HL2)	_____	_____	_____	_____	_____	
	N° de ligne (de HL1)	!__!__!	!__!__!	!__!__!	!__!__!	!__!__!	
	AGE (DE HL5)	!__!__!	!__!__!	!__!__!	!__!__!	!__!__!	
OV9	J'aimerais vous poser des questions à propos de n'importe quel type d'aide ou de support organisé que votre ménage a pu recevoir pour (NOM) et pour lequel vous n'avez pas payé. Par aide ou support organisé, je veux dire une aide ou du support fourni par quelqu'un qui travaille pour un programme, que ce soit du gouvernement, du secteur privé, religieux, d'un organisme de bienfaisance ou d'un programme à base communautaire. Il faut se rappeler qu'il s'agit de soutien pour lequel vous n'avez pas payé.						
OV10	JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LE SOUTIEN QUE VOTRE MENAGE A REÇU POUR (nom). AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU DU SUPPORT MEDICAL POUR (nom) COMME DES SOINS, DES FOURNITURES OU DES MEDICAMENTS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES				PASSER A
OV11	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU DU SOUTIEN MORAL OU PSYCHOLOGIQUE POUR (( <i>nom</i> ) COMME DE LA COMPAGNIE, DES CONSEILS D'UN CONSEILLER FORME, OU DU SOUTIEN SPIRITUEL ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇒ OV13 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇒ OV13 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇒ OV13 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇒ OV13 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇒ OV13 NSP ..... 8
OV12.	VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU N'IMPORTE LEQUEL DE CES SOUTIENS AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8
OV13	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU DU SUPPORT MATERIEL POUR ( <i>nom</i> ) COMME DES VETEMENTS, DE LA NOURRITURE OU UN SUPPORT FINANCIER ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇒ OV15 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇒ OV15 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇒ OV15 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇒ OV15 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇒ OV15 NSP ..... 8
OV14	VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU N'IMPORTE LEQUEL DE CES SOUTIENS AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8
OV15	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU DU SOUTIEN SOCIAL POUR ( <i>nom</i> ) COMME DE L'AIDE A LA MAISON, UNE FORMATION POUR DONNER DES SOINS OU UNE ASSISTANCE POUR DES DEMARCHES ADMINISTRATIVES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇒ OV17 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇒ OV17 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇒ OV17 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇒ OV17 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇒ OV17 NSP ..... 8
OV16.	VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU N'IMPORTE LEQUEL DE CES SOUTIENS AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS?	Oui ..... 1 No ..... 2 NSP ..... 8	Oui ..... 1 No ..... 2 NSP ..... 8	Oui ..... 1 No ..... 2 NSP ..... 8	Oui ..... 1 No ..... 2 NSP ..... 8	Oui ..... 1 No ..... 2 NSP ..... 8
OV17	<i>Vérifier OV8 : âge de l'enfant :</i>	<input type="checkbox"/> Âge 0-4 ⇒ <i>Enfant suivant</i> <input type="checkbox"/> Âge 5-17 ⇒ OV18	<input type="checkbox"/> Âge 0-4 ⇒ <i>Enfant suivant</i> <input type="checkbox"/> Âge 5-17 ⇒ OV18	<input type="checkbox"/> Âge 0-4 ⇒ <i>Enfant suivant</i> <input type="checkbox"/> Âge 5-17 ⇒ OV18	<input type="checkbox"/> Âge 0-4 ⇒ <i>Enfant suivant</i> <input type="checkbox"/> Âge 5-17 ⇒ OV18	<input type="checkbox"/> Âge 0-4 ⇒ <i>Enfant suivant</i> <input type="checkbox"/> Âge 5-17 ⇒ OV18
OV18	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU DU SOUTIEN POUR LA SCOLARITE DE ( <i>nom</i> ) COMME UNE BOURSE, UNE INSCRIPTION GRATUITE, DES LIVRES OU DES FOURNITURES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8

**MODULE 7 : TRAVAIL DES ENFANTS (CL)**

Les questions de ce module doivent être posées à la mère/gardien de chaque enfant dans le ménage âgé de 5 à 14 ans. Pour les membres de ménage de moins de 5 ans ou de plus de 14 ans, laisser les lignes en blanc.

MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUS LES TYPES DE TRAVAIL QUE LES ENFANTS VIVANT DANS CE MENAGE ONT PU FAIRE .

CL1	CL2	CL3			CL4	CL5			CL6		CL7			CL8		CL9
N° de ligne.	Nom et prénoms	AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) AVAIT-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE?			<i>Si Oui:</i> DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, ENVIRON COMBIEN D'HEURES A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ?	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS (nom) AVAIT-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE?			AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) AVAIT-T-IL/ELLE AIDE AUX TRAVAUX MENAGERS TELS QUE FAIRE DES COURSES, FAIRE LA CUISINE, NETTOYER ET CHERCHER DU BOIS ET DE L'EAU OU GARDER LES ENFANTS ?		<i>Si Oui:</i> DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, ENVIRON COMBIEN D'HEURES AVAIT-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CES TRAVAUX MENAGERS?	AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) AVAIT-T-IL/ELLE FAIT DES/D'AUTRES TRAVAUX POUR LA FAMILLE (DANS UNE FERME OU UN COMMERCE, OU VENDRE DES MARCHANDISES DANS LA RUE ?)		<i>Si Oui:</i> DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, ENVIRON COMBIEN D'HEURES AVAIT-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL?		
NO DE LIGNE	NOM ET PRENOMS	OUI PAYE	N. PAYE	NON	HEURES	OUI PAYE	N. PAYE	NON	OUI	NON	NOMBRE D'HEURES	OUI	NON	NOMBRE D'HEURES		
01		1	2	3	□□□	1	2	3	1	2	□□□	1	2	□□□		
02		1	2	3	□□□	1	2	3	1	2	□□□	1	2	□□□		
03		1	2	3	□□□	1	2	3	1	2	□□□	1	2	□□□		
04		1	2	3	□□□	1	2	3	1	2	□□□	1	2	□□□		
05		1	2	3	□□□	1	2	3	1	2	□□□	1	2	□□□		
06		1	2	3	□□□	1	2	3	1	2	□□□	1	2	□□□		
07		1	2	3	□□□	1	2	3	1	2	□□□	1	2	□□□		
08		1	2	3	□□□	1	2	3	1	2	□□□	1	2	□□□		
09		1	2	3	□□□	1	2	3	1	2	□□□	1	2	□□□		
10		1	2	3	□□□	1	2	3	1	2	□□□	1	2	□□□		
11		1	2	3	□□□	1	2	3	1	2	□□□	1	2	□□□		
12		1	2	3	□□□	1	2	3	1	2	□□□	1	2	□□□		
14		1	2	3	□□□	1	2	3	1	2	□□□	1	2	□□□		
15		1	2	3	□□□	1	2	3	1	2	□□□	1	2	□□□		

## Module 8 : Discipline de l'enfant (CD)

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

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

CD1. Rang N°.	CD2. Ligne N° de HL1.	CD3. Nom de l'enfant (voir HL2)	CD4. Sexe de l'enfant (voir HL4)		CD5. Age de l'enfant (voir HL5)	CD6. Ligne de la mère/gardien(ne) (voir HL7 ou HL8).	
LIGNE	LIGNE	NOM	M	F	AGE	MERE	
01	___		1	2	___	___	
02	___		1	2	___	___	
03	___		1	2	___	___	
04	___		1	2	___	___	
05	___		1	2	___	___	
06	___		1	2	___	___	
07	___		1	2	___	___	
08	___		1	2	___	___	
CD7.	TOTAL ENFANTS AGES DE 2-14 ANS					___	___

S'il n'y a qu'un enfant âgé de 2-14 ans dans le ménage, sauter le tableau 2 et aller à la question CD11 pour administrer les questions du module discipline de l'enfant pour cet enfant.

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

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

CD8. Dernier chiffre du numéro du questionnaire	NOMBRE TOTAL DES ENFANTS ELIGIBLES DANS LE MENAGE							
	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

CD9. Enregistrer le rang de l'enfant sélectionné à partir du tableau N° 2 ci-dessus	Rang de l'enfant ..... ___
---	----------------------------

**MODULE 8 (Suite) : DISCIPLINE DE L'ENFANT (CD)**

Identifier l'enfant éligible age de 2-14 ans dans le ménage en utilisant la table de la page précédente en respectant vos instructions. Demander à interroger la mère/gardien(ne) de l'enfant sélectionné (identifié par la ligne à la question CD6).

CD11.	Écrire le nom et le numéro de ligne de l'enfant sélectionné pour le module à partir de CD3 et CD2, et sur le rang question CD9.	Nom _____ Numéro de ligne ..... ! ! !	
CD12.	TOUS LES ADULTES UTILISENT CERTAINES METHODES POUR EDUQUER LEURS ENFANTS. JE VAIS VOUS LIRE CERTAINES METHODES UTILISEES ET JE VOUDRAIS QUE VOUS ME DITES SI VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE DE VOTRE MENAGE LES A UTILISE A L'ENCONTRE DE ( <i>nom</i> ) LE MOIS PASSE.		
CD12A	PRIVER ( <i>Nom</i> ) DE CEQU'IL AIME OU NE PAS LUI PERMETTRE DE QUITTER LA MAISON.	Oui .....1 Non .....2	
CD12B.	EXPLIQUER POURQUOI LA CONDUITE ETAIT MAUVAISE.	Oui .....1 Non .....2	
CD12C.	LE/LA SECOUER.	Oui .....1 Non .....2	
CD12D.	CRIER, HURLER SUR LUI.	Oui .....1 Non .....2	
CD12E	LUI DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRES A FAIRE.	Oui .....1 Non .....2	
CD12F.	GIFLER OU FRAPPER AVEC LA MAIN NUE.	Oui .....1 Non .....2	
CD12G.	LE/LA FRAPPER SUR LE FRONT OU AILLEURS SUR LE CORPS AVEC UNE CEINTURE, UNE BROUSSE A CHEVEUX, UNE BRANCHE OU AUTRES OBJETS DURS.	Oui .....1 Non .....2	
CD12H.	LE TRAITER D'IDIOT, PARESSEUX OU QUELQUE CHOSE DE CE GENRE.	Oui .....1 Non .....2	
CD12I	GIFLER ET TAPER SUR LA TETE, LA TETE OU LES OREILLES.	Oui .....1 Non .....2	
CD12J.	LE/LA FRAPPER SUR LA MAIN, LE BRAS OU SUR LA JAMBE.	Oui .....1 Non .....2	
CD12K.	LE TAPER AVEC UN OBJET (ENCORE ET ENCORE AUSSI DUR QUE POSSIBLE).	Oui .....1 Non .....2	
CD13.	PENSEZ-VOUS QUE POUR ELEVER, EDUQUER ( <i>Nom</i> ) PROPREMENT VOUS AVEZ BESOIN DE LE PUNIR PHYSIQUEMENT?	Oui .....1 Non .....2 Ne sait pas/pas d'opinion .....8	



## MODULE 9 : IODATION DU SEL (SI)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
SI1	<p>NOUS VOUDRIONS VERIFIER SI LE SEL QUE VOUS UTILISEZ DANS VOTRE MENAGE EST IODE. PUIS-JE VOIR UN ECHANTILLON DE SEL UTILISE LA NUIT DERNIERE POUR PREPARER LE REPAS PRINCIPAL POUR LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?</p> <p><i>Ajouter une ou deux gouttes du kit sur le sel. Une fois que vous avez examiné le sel, encerclez le numéro qui correspond au résultat du test.</i></p>	<p>Pas iode 0 PPM ..... 1            Moins de 15 PPM ..... 2            15 PPM ou plus ..... 3            Pas de sel à la maison..... 6            Test non réalisé ..... 7</p>	
SI2	<p><i>Y a-t-il des femmes éligibles ( âgées de 15-49 ans) qui vivent dans le ménage?</i></p> <p><i>Vérifier la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL6. Vous devez avoir un questionnaire dont le Panneau d'Information est rempli pour chaque femme éligible .</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui. ⇒ Passer au QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME Administrer le questionnaire à toutes les femmes éligibles tour à tour.</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Non ⇒ Continuer.</i></p>		
SI3	<p><i>Y a-t-il des enfants de moins de 5 ans qui vivent dans le ménage?</i></p> <p><i>Vérifier la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL8. Vous devez avoir un questionnaire dont le Panneau d'Information est rempli pour chaque enfant éligible.</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui. ⇒ Passer au QUESTIONNAIRE SUR LES ENANTS DE MOINS DE CINQ ANS Administrer le questionnaire au gardien(ne) de tous les enfants éligibles tour à tour.</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Non ⇒ Fin de l'interview. Avant de partir, remercier l'enquêté(e) de sa collaboration. Rassembler tous les questionnaires de ce ménage, et enregistrer le nombre de questionnaires remplis sur la page de couverture.</i></p>		