

ENQUETE PAR GRAPPES A INDICATEURS MULTIPLES (MICS) 2006 QUESTIONNAIRE MENAGE

NOUS SOMMES ENVOYE(E)S PAR L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE, NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET PORTANT SUR LA SANTE ET L'EDUCATION DE LA FAMILLE. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE CES SUJETS. L'INTERVIEW PRENDRA QUELQUES MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT CONFIDENTIELLES AU TERME DE LA LOI N° 91/023 DU 16 DECEMBRE 1991 SUR LES RECENSEMENTS ET ENQUETES STATISTIQUES QUI STIPULE EN SON ARTICLE 5 QUE « LES RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS D'ORDRE ECONOMIQUE OU FINANCIER FIGURANT SUR TOUT QUESTIONNAIRE D'ENQUETE STATISTIQUE NE PEUVENT EN AUCUN CAS ETRE UTILISES A DES FINS DE CONTROLE OU DE REPRESSION ECONOMIQUE ».

Je voudrais commencer l'interview

IDENTIFICATION ET RENSEIGNEMENTS SUR LE MENAGE		HH
HH1. Numéro de la grappe : _____ __ __ __	HH2. Numéro du ménage : _____.. __ __ __	
HH3. Nom et code de l'Enquêteur : _____... __ __		
HH4. Nom et code du Contrôleur : _____... __ __		
HH4A. Nom et code du Superviseur : _____... __ __		
HH5. Jour/Mois/Année de l'interview : __ __ _2_ _0_ _0_ _6_		
HH6. Milieu de résidence : Urbain 1 Rural..... 2	HH7. Douala /Yaoundé/ Province : _____ __ __	
	HH7A. Arrondissement/District : _____ __ __	
HH8. Nom du Chef de ménage : _____		
<i>Après avoir complété tous les questionnaires du ménage, remplissez les informations suivantes :</i>		
HH9. Résultat de l'interview du ménage : Rempli 1 Pas à la maison/absent..... 2 Refusé 3 Logement non trouvé/détruit/vide 4 Autre (précisez) 6	HH10. Nom et N° de ligne de l'enquête du questionn aire ménage : Nom : _____ N° de ligne : __ __	
	HH11. Nombre total des membres du ménage : __ __	
HH12. Nombre de femmes éligibles : __ __	HH13. Nombre de questionnaires femmes remplis : __ __	
HH14. Nombre d'enfants de moins de 5 ans : __ __	HH15. Nombre de questionnaires enfants de moins de 5 ans remplis : __ __	
Observations de l'Enquêteur/Contrôleur :		
HH16. Nom et code de l'Agent de saisie : _____ __ __		
HH16A. Date de saisie : __ __ _2_ _0_ _0_ _6_		

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

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

Ensuite posez: 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, complétez la liste. Ensuite, posez les questions en commençant par HL5 pour chaque personne à la fois.

					Personnes âgées de 10 ans et plus	Eligible pour			Si âgé de 18-59 ans	Pour les enfants âgés de 0-17 ans Posez HL9-HL12A					
						Questionnaire femme	Module travail des enfants	Questionnaire enfants de moins de 5 ans							
HL1 N° de ligne	HL2. Nom	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PAREN- TE DE (nom) AVEC LE CHEF DE MENAG E? *	HL4. (Nom) EST-IL/ ELLE DE SEXE MASCU- LIN OU FEMININ ?	HL5. QUEL AGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? Enregistrez en années révolues >= 95 ans → 95 98=NSP	HL5A QUEL EST L'ETAT MATRIMO NIAL DE (NOM) ? 1. Celi bataire 2. Mar mon 3. Mar pol 4.Div/Sep 5.Vef/Vve 6.Uni libre	HL6. Encerle z le numéro de ligne si la femme est âgée de 15-49 ans	HL7. Pour chaque enfant âgé de 5- 14 ans : QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE EN CHARGE DE CET ENFANT? Enregistrez le n° de ligne de la mère/ personne en charge	HL8. Pour chaque enfant de moins de 5 ans : QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE EN CHARGE DE CET ENFANT? Enregistrez le n° de ligne de la mère/ personne en charge	HL8A. (Nom) A-T- IL/ELLE ETE TRES MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	HL9. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ? 1 Oui 2 Non → HL11 8 NSP → HL11	HL10. Si en vie : EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? Enregistrez le n° de ligne de la mère ou 00 pour 'non'	HL10A. Si la mère ne vit pas dans le ménage : LA MERE DE (nom) A-T- ELLE ETE TRES MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	HL11. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ? 1 Oui 2 Non → Lig. suiv 8 NSP → Lig. suiv	HL12. Si en vie : EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? Enregistrez le n°. de ligne du père ou 00 pour 'non'	HL12A. Si le père ne vit pas dans le ménage : LE PERE DE (nom) A-T-IL ETE TRES MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?
LIGN E	NOM	REL	M F	AGE		15-49	MÈRE/PC	MÈRE/PC	O N NSP	O N NSP	MÈRE	O N NSP	O N NSP	PÈRE	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

					Personnes âgées de 10 ans et plus	Eligible pour			Si âgé de 18-59 ans	Pour les enfants âgés de 0-17 ans Posez HL9-HL12A					
						Questionnaire femme	Module travail des enfants	Questionnaire enfants de moins de 5 ans							
HL1 N° de ligne	HL2. Nom	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PAREN- TE DE (nom) AVEC LE CHEF DE MENAG E? *	HL4. (Nom) EST-IL/ ELLE DE SEXE MASCU- LIN OU FEMININ ?	HL5. QUEL AGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? Enregistrez en années révolues >= 95 ans → 95 98=NSP	HL5A QUEL EST L'ETAT MATRIMO- NIAL DE (NOM) ? 1. Celi bataire 2. Mar mon 3. Mar pol 4.Div/Sep 5.Vef/Vve 6.Uni libre	HL6. Encercl z le numéro de ligne si la femme est âgée de 15-49 ans	HL7. Pour chaque enfant âgé de 5- 14 ans : QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE EN CHARGE DE CET ENFANT? Enregistrez le n° de ligne de la mère/ personne en charge	HL8. Pour chaque enfant de moins de 5 ans : QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE EN CHARGE DE CET ENFANT? Enregistrez le n° de ligne de la mère/ personne en charge	HL8A. (Nom) A-T- IL/ELLE ETE TRES MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	HL9. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ? 1 Oui 2 Non → HL11 8 NSP → HL11	HL10. Si en vie : EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? Enregistrez le n° de ligne de la mère ou 00 pour 'non'	HL10A. Si la mère ne vit pas dans le ménage : LA MERE DE (nom) A-T- ELLE ETE TRES MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	HL11. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ? 1 Oui 2 Non → Lig. suiv 8 NSP → Lig. suiv	HL12. Si en vie : EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? Enregistrez le n°. de ligne du père ou 00 pour 'non'	HL12A. Si le père ne vit pas dans le ménage : LE PERE DE (nom) A-T-IL ETE TRES MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?
LIGN E	NOM	REL	M F	AGE		15-49	MÈRE/PC	MÈRE/PC	O N NSP	O N NSP	MÈRE	O N NSP	O N NSP	PÈRE	O N NSP
13			1 2			13			1 2 8	1 2 8		1 2 8	1 2 8		1 2 8
14			1 2			14			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

S'il y a plus de 15 personnes dans le ménage, cochez ici et prenez un nouveau questionnaire

☐

Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI VIVENT ICI — MEME S'ILS NE SONT PAS 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, enregistrez le nom de l'enfant et complétez la feuille de ménage.

Ensuite, complétez les totaux ci-dessous. Si vous avez utilisé plus d'un questionnaire, vous ne devez remplir ces totaux que sur le premier.

	Femmes de 15-49 ans	Enfants de 5-14 ans	Enfants de moins de 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, inscrivez son nom et le numéro de ligne et les autres informations d'identification du panneau d'information du Questionnaire Femme.

Pour chaque enfant de moins de 5 ans, inscrivez son nom et le numéro de ligne et le numéro de ligne de la mère/personne en charge 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 ménage
02 = Femme ou Mari
03 = Fils ou Fille

04 = Gendre ou Belle-fille
05 = Petit-fils ou Petite fille
06 = Parent (père/mère)
07 = Beau-père ou Belle-mère

08 = Frère ou Sœur
09 = Beau-frère ou Belle-sœur
10 = Oncle/tante
11 = Nièce/Neveu

12 = Nièce/Neveu par mariage
13 = Autres parents
14 = Enfant adopté/en garde/Enfant du conjoint

15 = Sans parenté
98 = Ne sait pas

MODULE SUR L'EDUCATION																		ED	
Excusez-vous devant votre interlocuteur puis, dans la colonne ED1A, dressez la liste de toutes les personnes âgées de 5 ans ou plus. Chaque nom doit figurer devant le numéro correspondant du tableau ménage. Pour les membres du ménage de moins de 5 ans, laissez les lignes en blanc. Une fois la liste dressée, adressez-vous à votre interlocuteur en ces termes : MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR L'EDUCATION SCOLAIRE DE TOUTES LES PERSONNES AGEES DE 5 ANS OU PLUS, MEMBRES DE VOTRE MENAGE																			
Pour les membres du ménage de 5 ans et plus					Pour les membres du ménage âgés de 5-24 ans														
					Pour les membres du ménage fréquentant la maternelle/cpc ou le primaire														
ED1. N° de ligne	ED1A. Nom	ED2. (Nom) A-T-IL/ELLE FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE/ CPC ? 1 Oui 2 Non ➔ ligne suiv.	ED3. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE (nom) A ATTEINT? QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (nom) A ACHEVEE A CE NIVEAU AVEC SUCCES ? (VOIR CODES EN BAS DE PAGE ET EN FIN DE QUESTIONNAIRE) CLASSE : 98 NSP		ED4. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE (2005-2006), (nom) A-T-IL/ELLE FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE/ CPC A UN CERTAIN MOMENT ? 1 Oui 2 Non ➔ ED7	ED5. DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN DE JOURS (nom) EST-T-IL ALLE A L'ECOLE? Enregistrez le nombre de jours.	ED6. AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST (nom) ? SI NIVEAU ≠ 0 ET 1 PASSEZ A ED7 (VOIR CODES EN BAS DE PAGE ET EN FIN DE QUESTIONNAIRE) CLASSE : 98 NSP		ED6A. AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, (Nom) A-T-IL/ELLE LE LIVRE DE LECTURE ? 1 Oui 2 Non ➔ ED6C		ED6B. COMMENT A-T-IL EU LE LIVRE DE LECTURE ? 1=Acheté par le parent 2=Prêt/location d'un programme 3=Autre prêt/location 4=Don	ED6C. AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, (Nom) A-T-IL/ELLE LE LIVRE DE MATHEMATIQUES ? 1 Oui 2 Non ➔ ED6E	ED6D. COMMENT A-T-IL EU LE LIVRE DE MATHEMATIQUES ? 1=Acheté par le parent 2=Prêt/location d'un programme 3=Autre prêt/location 4=Don	ED6E. AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, (Nom) A-T-IL/ELLE LE LIVRE DE SCIENCES D'OBSERVATIONS ? 1 Oui 2 Non ➔ ED7	ED6F. COMMENT A-T-IL/ELLE EU LE LIVRE DE SCIENCES D'OBSERVATIONS ? 1=Acheté par le parent 2=Prêt/location d'un programme 3=Autre prêt/location 4=Don	ED7. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE (2004-2005) (nom) AVAIT-T-IL/ELLE FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE/ CPC A UN CERTAIN MOMENT ? 1 Oui 2 Non ➔ ligne suiv. 8 NSP ➔ ligne suiv.	ED8. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE (2004-2005), A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ETAIT (nom) ? (VOIR CODES EN BAS DE PAGE ET EN FIN DE QUESTIONNAIRE) CLASSE : 98 NSP		
N° LIGNE	NOM	OUI NON	NIVEAU	CLASSE	OUI NON	JOURS	NIVEAU	CLASSE	OUI NON		OUI NON		OUI NON		OUI NON		O N NSP	NIVEAU	CLASSE
01		1 2 ➔ LIG. SUIV.	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	▢▢	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢
02		1 2 ➔ LIG. SUIV.	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	▢▢	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢
03		1 2 ➔ LIG. SUIV.	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	▢▢	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢
04		1 2 ➔ LIG. SUIV.	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	▢▢	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢
05		1 2 ➔ LIG. SUIV.	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	▢▢	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢
06		1 2 ➔ LIG. SUIV.	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	▢▢	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢
07		1 2 ➔ LIG. SUIV.	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	▢▢	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢
08		1 2 ➔ LIG. SUIV.	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	▢▢	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢
09		1 2 ➔ LIG. SUIV.	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	▢▢	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢
10		1 2 ➔ LIG. SUIV.	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	▢▢	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢
11		1 2 ➔ LIG. SUIV.	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	▢▢	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢
12		1 2 ➔ LIG. SUIV.	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	▢▢	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢
13		1 2 ➔ LIG. SUIV.	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	▢▢	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢
14		1 2 ➔ LIG. SUIV.	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	▢▢	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢
15		1 2 ➔ LIG. SUIV.	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	▢▢	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3 4	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 8	▢▢

POUR ED3, ED6 ET ED8, CODES NIVEAU : 0 Ecole maternelle/CPC 1 Primaire 2 Post primaire 3 Secondaire 4 Supérieur 5 Ecole coranique 6 Programme non-formel 8 NSP

MODULE SUR LE TRAVAIL DES ENFANTS											CL	
Excusez-vous devant votre interlocuteur puis, dans la colonne CL2, dressez la liste de tous les enfants âgés de 5 à 14 ans (bornes comprises). Chaque nom doit figurer devant le numéro correspondant du tableau ménage. Pour les membres de ménage de moins de 5 ans ou de plus de 14 ans, laissez les lignes en blanc. S'il n'y a pas d'enfants de 5-14 ans dans le ménage c'est-à-dire que si le total de la colonne HL7 est '00, sautez ce module et continuez au MODULE SUR LA DISCIPLINE DE L'ENFANT. Une fois la liste dressée, adressez-vous à votre interlocuteur en ces termes : MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUS LES TYPES DE TRAVAIL QUE LES ENFANTS VIVANT DANS CE MENAGE ONT PU FAIRE.												
CL1. N° de ligne.	CL2. Nom	CL3. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE? Si Oui: ÉTAIT-IL/ELLE PAYE(E) EN ARGENT OU EN NATURE? 1 Oui, payé (argent ou nature) 2 Oui, non payé 3 Non → CL5	CL4. Si Oui: DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, ENVIRON COMBIEN D'HEURES A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ? Si plus d'un travail, faire la somme de toutes les heures de ces travaux. Enregistrez la réponse, puis → CL6	CL5. AU COURS DE L'ANNEE DERNIERE (nom) AVAIT-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	CL6. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE AIDE AUX TRAVAUX MENAGERS TELS QUE FAIRE DES COURSES, FAIRE LA CUISINE, NETTOYER ET CHERCHER DU BOIS ET DE L'EAU OU GARDER LES ENFANTS ? 1 Oui 2 Non → CL8	CL7. Si Oui: DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, ENVIRON COMBIEN D'HEURES AVAIT-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CES TRAVAUX MENAGERS? NOMBRE D'HEURES	CL8. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE FAIT DES / D'AUTRES TRAVAUX POUR LA FAMILLE (DANS UNE FERME OU UN COMMERCE, OU VENDRE DES MARCHANDISES DANS LA RUE ?) 1 Oui 2 Non → Ligne suivante	CL9. Si Oui: DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, ENVIRON COMBIEN D'HEURES A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL? NOMBRE D'HEURES				
N° DE LIGNE	NOM	OUI PAYE N. PAYE NON	NOMBRE D'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	_____				
13		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	_____				

Les tableaux et les instructions qui suivent, vous permettront d'identifier un enfant éligible **âgé de 2-14 ans** dans le ménage à qui seront administrées les questions de ce module. Une fois, le numéro de ligne de l'enfant connu, allez à CD11 pour continuer l'interview.

Tableau 1: Enfants âgés de 2-14 ans ELIGIBLES pour les questions de discipline de l'enfant

Revoyez la liste des membres du ménage et enregistrez chaque enfant âgé de 2-14 ans dans le tableau ci-dessous dans l'ordre selon leur numéro de ligne (HL1). N'incluez pas les autres membres du ménage qui ne sont pas âgés de 2-14 ans. Enregistrez le numéro de ligne, le nom, le sexe, l'âge et le numéro de ligne de la mère/personne en charge de chaque enfant. Puis enregistrez le nombre total d'enfants âgés de 2-14 ans à la case réservée (CD7).

Tableau 1						
CD1. N° d'ordre	CD2. N° de Ligne de HL1.	CD3. Nom de HL2.	CD4. Sexe de HL4.		CD5. Age de HL5.	CD6. Ligne de la mère/personne en charge de HL7 ou HL8.
LIGNE	LIGNE	NOM	M	F	AGE	MERE/PC
01			1	2		
02			1	2		
03			1	2		
04			1	2		
05			1	2		
06			1	2		
07			1	2		
08			1	2		
CD7.	TOTAL ENFANTS AGES DE 2-14 ANS					

S'il y a un seul enfant âgé de 2-14 ans dans le ménage, sautez le tableau 2 et allez à la question CD9. Ecrivez le numéro d'ordre de l'enfant et continuez avec CD11.

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

Utilisez ce tableau pour sélectionner un des enfants âgés de 2-14 ans, s'il y en a plusieurs dans le ménage. Recherchez le dernier chiffre du numéro séquentiel du ménage dans la page de couverture. C'est le numéro de ligne de la table ci-dessous où vous devez aller. Vérifiez le nombre total des enfants éligibles (2-14 ans) à la question CD7 ci-dessus. C'est le numéro de la colonne de la table ci-dessous où vous devez aller. Trouvez la cellule où la ligne et la colonne se rencontrent et entourez le chiffre qui apparaît dans cette cellule. C'est le numéro d'ordre de l'enfant pour lequel les questions doivent être posées. Enregistrez numéro d'ordre à la question CD9 ci-dessous. Finalement, enregistrez le numéro de ligne et le nom de l'enfant sélectionné dans la case de la variable CD11 de la page suivante. Puis, trouvez le numéro de la mère/personne en charge de cet enfant et posez lui les questions à partir de CD12.

Tableau 2								
CD8. Dernier chiffre du numéro séquentiel du ménage (HH2)	NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ELIGIBLES DANS LE MENAGE							
	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

CD9. Enregistrez le numéro d'ordre de l'enfant

Numéro d'ordre de l'enfant.....||

MODULE SUR LA DISCIPLINE DE L'ENFANT (Suite)		CD
Identifiez l'enfant sélectionné âgé de 2-14 ans dans le ménage en utilisant la table de la page précédente selon les instructions données. Demandez à interroger la mère/personne en charge de l'enfant sélectionné (identifiée par la ligne à la question CD6).		
CD11. Ecrivez le nom et le numéro de ligne de l'enfant sélectionné pour le module à partir de CD3 et CD2 et sur la base du numéro d'ordre figurant à CD9.	Nom _____ Numéro de ligne __ __	
CD12. TOUS LES ADULTES UTILISENT CERTAINS MOYENS POUR ENSEIGNER A LEURS ENFANTS LA FACON DE SE COMPORTER OU DE SE CONDUIRE CORRECTEMENT. JE VAIS VOUS LIRE UNE VARIETE DE METHODES QUI SONT UTILISEES ET JE VOUDRAIS QUE VOUS ME DISIEZ SI VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE DE VOTRE MENAGE LES A UTILISEES AVEC (nom) LE MOIS PASSE.		
CD12A. RETIRER LES PRIVILEGES, INTERDIRE QUELQUE CHOSE QUE (nom) AIME OU NE PAS LUI PERMETTRE DE QUITTER LA MAISON.	Oui1 Non2	
CD12B. EXPLIQUER AVEC QUELQUE CHOSE (IMAGE, HISTOIRE, EXEMPLE) POURQUOI LA CONDUITE ETAIT MAUVAISE.	Oui1 Non2	
CD12C. LE/LA SECOUER.	Oui1 Non2	
CD12D. CRIER, HURLER SUR LUI/ELLE.	Oui1 Non2	
CD12E. LUI DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE A FAIRE COMME DU TRAVAIL.	Oui1 Non2	
CD12F. CLAQUER, FRAPPER OU GIFLER AVEC LA MAIN NUE.	Oui1 Non2	
CD12G. LE/LA FRAPPER SUR LES FESSES OU AILLEURS SUR LE CORPS AVEC QUELQUE CHOSE COMME UNE CEINTURE, UNE BROUSSE A CHEVEUX, UNE BRANCHE D'ARBRE OU D'AUTRES OBJETS DURS.	Oui1 Non2	
CD12H. L'INSULTER (L'APPELER IDIOT, PARESSEUX OU QUELQUE CHOSE DE CE GENRE).	Oui1 Non2	
CD12I. LE/LA FRAPPER OU GIFLER SUR LE VISAGE, LA TETE OU LES OREILLES.	Oui1 Non2	
CD12J. LE/LA FRAPPER SUR LA MAIN, LE BRAS OU LA JAMBE.	Oui1 Non2	
CD12K. LE/LA TAPER AVEC UN INSTRUMENT (ENCORE ET ENCORE, AUSSI DUR QUE POSSIBLE).	Oui1 Non2	
CD12L. L'ISOLER, NE PLUS LUI PARLER, L'ENFERMER, LE LIGOTER, LE METTRE A GENOUX, LUI FAIRE PLANTER LE CHOU.	Oui1 Non2	
CD12M. LUI REFUSER DE LA NOURRITURE.	Oui1 Non2	
CD12N. LUI FAIRE RECOPIER UN TEXTE.	Oui1 Non2	
CD12O. L'OBLIGER A MANGER UN CERTAIN TYPE DE NOURRITURE OU A MANGER BEAUCOUP PLUS QUE D'HABITUDE	Oui1 Non2	
CD13. PENSEZ-VOUS QUE POUR ELEVER, EDUQUER (nom) PROPREMENT VOUS AVEZ BESOIN DE LE PUNIR PHYSIQUEMENT?	Oui1 Non2 NSP/pas d'opinion8	

MODULE SUR LE HANDICAP DES ENFANTS DE 2 A 9 ANS													DA										
<i>Ce module doit être administré aux mères/ personnes en charge d'enfants de 2 à 9 ans qui vivent dans le ménage.</i> <i>Excusez-vous devant votre interlocuteur puis, dans la colonne DA2, dressez la liste de toutes les personnes âgées de 2 à 9 ans (bornes comprises). Chaque nom doit figurer devant le numéro correspondant du tableau ménage. Pour les membres du ménage de moins de 2 ans ou de plus de 9 ans, laissez les lignes en blanc. Une fois la liste dressée, adressez-vous à votre interlocuteur en ces termes :</i> JE VOUDRAIS VOUS DEMANDER S'IL Y A DES ENFANTS DE 2 A 9 ANS DANS CE MENAGE QUI ONT L'UN DES PROBLEMES DE SANTE QUE JE VAIS VOUS CITER																							
DA1. N° ligne	DA2. Nom de l'enfant	DA3. COMPARE A D'AUTRES ENFANTS EST- CE QUE (nom) A OU A EU UN RETARD SERIEUX POUR S'ASSEoir, SE TENIR DEBOUT ?		DA4. COMPARE A D'AUTRES ENFANTS EST- CE QUE (nom) A DES DIFFICULTES POUR VOIR ?		DA5. EST-CE QUE (nom) A DES TROUBLES DE L'AUDITION ? (UTILISE UN APPAREIL ACCOUSTIQUE, A DES TROUBLES DE L'AUDITION, EST TOTALEMENT SOURD)		DA6. QUAND VOUS DEMANDEZ A (nom) DE FAIRE QUELQUE CHOSE, EST- CE QU'IL /ELLE COMPREND AISEMENT CE QUE VOUS DITES ?		DA7. EST-CE QUE (nom) A DES DIFFICULTES POUR MARCHER, OU BOUGER LES BRAS OU EST-CE QU'IL/ELLE MANQUE DE FORCE ET/OU A UNE RAIDEUR DANS LE BRAS OU LES JAMBES?		DA8. EST-CE QUE (nom) FAIT PARFOIS DES CRISES, DEVIENT RAIDE OU PERD CONNAISSAN- CE?		DA9. EST-CE QUE (nom) FAIT DES CHOSES COMME LES AUTRES ENFANTS DE SON AGE?		DA10. EST-CE QUE (nom) EST CAPABLE DE PARLER DISTINCTEMENT (PEUT-IL /ELLE SE FAIRE COMPRENDRE EN PARLANT, PEUT DIRE DES CHOSES RECONNAIS- SABLES)?		DA11. <i>Pour les enfants de 3-9 ans</i> EST-CE QUE LA FACON DE PARLER DE (nom) EST DIFFERENTE DE LA NORMALE (PAS ASSEZ CLAIRE POUR QU'IL/ELLE SOIT COMPRIS(E) PAR LES GENS AUTRES QUE SA FAMILLE IMMEDIATE)?		DA12. <i>Pour les enfants de 2 ans</i> EST-CE QUE (nom) PEUT NOMMER AU MOINS UN OBJET (PAR EXEMPLE, UN ANIMAL, UN OBJET, UNE TASSE, UNE CUIILLERE)?		DA13. COMPARE A D'AUTRES ENFANTS DU MEME AGE (nom) PARAIT-T- IL/ELLE DU TOUT MENTALE- MENT ARRIERE OU EST-IL/ELLE LENT(E) D'ESPRIT?	
Ligne	NOM	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non		
01		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
02		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
03		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
04		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
05		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
06		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
07		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
08		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
09		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
10		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
11		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
12		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
13		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
14		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
15		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		

[illegible]

CODES ET QUESTIONS	MODALITES/REPONSES	INSTRUCTIONS
WS5. FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE POUR RENDRE L'EAU PLUS SALUBRE AVANT DE LA BOIRE ?	Oui 1 Non 2 Non concerné..... 3 NSP..... 8	2→WS7 3→WS7 8→WS7
WS6. HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ PLUS SALUBRE ? AUTRE CHOSE ? <i>Enregistrez tout ce qui est mentionné</i>	La faire bouillir..... A Y ajouter de l'eau de javel/chlore..... B La filtrer à travers un linge/coton/éponge ... C Utiliser un filtre (céramique, sable, composite, etc.)..... D Désinfection solaire..... E Laisser reposer/décanner 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 », Insistez:</i> PAR OU PASSENT LES EAUX USEES?	Chasse d'eau / chasse manuelle Chasse branchée à l'égout 11 Chasse branchée à la fosse septique... 12 Chasse branchée aux latrines 13 Chasse branchée à autre chose..... 14 Chasse branchée à endroit inconnu/Pas sûr/NSP où..... 15 Latrines améliorées auto aérées (LAA) ... 21 Latrines couvertes..... 22 Latrines à fosse / trou ouvert 23 Seaux/Pots/tinettes 31 Pas de toilettes ou brousse ou champ..... 95 Autre (à préciser) 96	95→MODULE SUIVANT
WS8. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC D'AUTRES MENAGES ?	Oui 1 Non 2	2→MODULE SUIVANT
WS9. AU TOTAL, COMBIEN DE MENAGES UTILISENT CES TOILETTES ?	Nombre de ménages (si moins de 10) 0 Dix ménages ou plus 10 NSP 98	

MODULE SUR LES CARACTERISTIQUES DU MENAGE ET DE L'HABITAT		HC
CODES ET QUESTIONS	MODALITES/REPONSES	INSTRUCTIONS
HC1A. QUELLE EST LA RELIGION DU CHEF DE MENAGE ?	Catholique1 Protestant2 Autre chrétien à préciser)3 Musulman4 Animiste5 Autre religion (à préciser)6 Pas de religion7	
HC1C. QUEL EST LE GROUPE ETHNIQUE DU CHEF DE MENAGE ? _____ _____ _____	Arabe-Choa/Peulh/haoussa/Kanuri01 Biu-Mandara02 Adamaoua-Oubangui.....03 Bantoïde Sud-Ouest04 Grassfields/Nord-Ouest05 Bamiléké/Bamoun.....06 Côtier/NGOE/OKORO.....07 Beti/Bassa/Mbam.....08 Kako/Maka/Pygmée.....09 Etranger10 Autre groupe ethnique (à préciser)96	
HC2. DANS CE MENAGE, COMBIEN DE PIECES UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR ?	Nombre de pièces..... _ _	
HC3. Principal matériau du sol : <i>Encerclez le code de l'observation.</i>	Matériau naturel Terre/sable11 Matériau rudimentaire Planche, bois21 Palme/bambou22 Natte23 Matériau moderne Parquet ou bois poli31 Jérflex ou asphalte.....32 Carreaux/Marbre.....33 Ciment.....34 Moquette/Tapis35 Autre (à préciser)96	
HC4. Principal matériau du toit. <i>Encerclez le code de l'observation.</i>	Matériau naturel Chaume/feuille de palmier11 Matériau rudimentaire Natte21 Palme/bambou22 Planches, bois23 Matériau fini Tôle31 Tuiles32 Ciment.....33 Autre (à préciser)96	
HC5. Principal matériau des murs. <i>Encerclez le code de l'observation.</i>	Nattes, chaume, feuilles11 Pisé, terre battue12 Carabot/Contre-plaqué13 Brique simple en terre.....14 Terre cuite/Brique.....15 Planches, bois21 Ciment.....22 Béton, parpaing23 Pierre de taille24 Carreaux/marbre.....25 Autre (à préciser)96	

CODES ET QUESTIONS	MODALITES/REPONSES	INSTRUCTIONS
HC6. DANS VOTRE MENAGE, QUEL TYPE DE COMBUSTIBLE UTILISEZ-VOUS PRINCIPALEMENT POUR LA CUISINE ?	Électricité01 Gaz de pétrole liquéfié (GPL)02 Bio-gaz.....03 Pétrole/ Kérosène04 Charbon de bois05 Bois06 Sciure/copeaux07 Paille/branchages/herbes08 Bouse.09 Résidus agricoles10 Non concerné11 Autre (à préciser)96	01→HC8 02→HC8 03→HC8 04→HC8 11→HC9
HC7. DANS VOTRE MENAGE, EST-CE QUE VOUS CUISINEZ SUR UN FEU A CIEL OUVERT, UN FOUR OUVERT OU UN FOUR FERME ? <i>Insistez sur le type.</i>	Feu à ciel ouvert1 Four ouvert2 Four fermé3 Autre (à préciser)6	 3→HC8 6→HC8
HC7A. EST-CE QUE LE FEU/ FOUR A UNE CHEMINEE OU UNE HOTTE ?	Oui1 Non2	
HC8. EST-CE QUE LA CUISINE EST GENERALEMENT FAITE DANS LA MAISON, DANS UN BATIMENT SEPRE OU A L'EXTERIEUR ?	Dans la maison1 Dans un autre bâtiment2 À l'extérieur3 Autre (à préciser)6	
HC9. DANS VOTRE MENAGE, POSSEDEZ -VOUS : L'ELECTRICITE ? UN POSTE RADIO ? UN TÉLÉVISEUR ? UN ORDINATEUR ? UN CLIMATISEUR ? UN TELEPHONE MOBILE ? UN TELEPHONE FIXE ? UN REFRIGERATEUR/CONGELATEUR ? UNE CUISINIERE/RECHAUD ?	Oui Non Électricité1 2 Poste radio.....1 2 Téléviseur1 2 Ordinateur1 2 Climatiseur.....1 2 Téléphone mobile1 2 Téléphone fixe1 2 Réfrigérateur/Congélateur1 2 Cuisinière/Réchaud1 2	
HC10. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE POSSEDE : UNE HORLOGE ? UNE BICYCLETTE? UNE MOTOCYCLETTE OU UNE SCOOTER ? UNE CHARRETTE TIREE PAR UN ANIMAL ? UNE VOITURE OU UN CAMION ? UN BATEAU A MOTEUR ? UN GROUPE ELECTROGENE /GENERATEUR UNE POMPE A EAU	Oui Non Horloge1 2 Bicyclette1 2 Motocyclette/Scooter1 2 Charrette avec animal.....1 2 Voiture/Camion1 2 Bateau à moteur1 2 Groupe électrogène/Générateur1 2 Pompe à eau1 2	
HC11. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE POSSEDE UNE PARCELLE DE TERRE QUI PEUT ETRE CULTIVEE ?	Oui1 Non2	2→HC13
HC12. COMBIEN D'HECTARES DE TERRES AGRICOLES LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE POSSEDENT-ILS ? Si plus de 97, enregistrez '97'. Si inconnu, encerclez '98'.	Hectares _ _ _ NSP.....98	
HC13. EST- CE- QUE VOTRE MENAGE POSSEDE DU BETAIL, TROUPEAU OU DES ANIMAUX DE FERME?	Oui1 Non2	2→HC15A
HC14. LESQUELS DES ANIMAUX SUIVANTS ET COMBIEN, VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL ? BETAIL ? VACHES LAITIERES OU TAUREAUX ? CHEVAUX, ANES OU MULES ? CHEVRES ? MOUTONS ? PORCS POULETS ? Si aucun, enregistrez '00'. Si plus de 97, enregistrez '97'. Si inconnu, enregistrez '98'.	Bétail..... _ _ _ Vaches laitières ou taureaux _ _ _ Chevaux, ânes ou mules _ _ _ Chèvres _ _ _ Moutons _ _ _ Porcs..... _ _ _ Poulets..... _ _ _	

CODES ET QUESTIONS	MODALITES/REponses	INSTRUCTIONS
HC15A. EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE DANS CE MENAGE EST PROPRIETAIRE DE CETTE HABITATION OU ETES-VOUS LOCATAIRE?	Propriétaire1 Locataire2 Location gratuite/ occupant illégal /autre3	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?	Oui1 Non2	1→HC15F
HC15C. QUEL TYPE DE DOCUMENT POSSEDEZ-VOUS POUR LA PROPRIETE DE CETTE HABITATION? AUTRE CHOSE? Encerclez tous les codes mentionnés.	Taxe foncière A Facture électricité/eau/téléphone etc..... B Certificat de Vente. C Autres (à préciser) X Aucun/Pas de document Y	→HC15F
HC15D. EST-CE QUE VOUS AVEZ UN CONTRAT ECRIT POUR LA LOCATION DE CETTE HABITATION?	Oui1 Non2	1→HC15F
HC15E. POSSEDEZ-VOUS UN QUELCONQUE DOCUMENT POUR LA LOCATION DE CETTE HABITATION? <i>Si oui</i> , QUEL TYPE DE DOCUMENT OU D'AGREMENT AVEZ VOUS POUR LA LOCATION DE CETTE HABITATION? AUTRE CHOSE? Encerclez tous les codes mentionnés	Accord informel (par écrit) A Accord oral (pas de document) B Occupation gratuite Avec accord du propriétaire..... C Sans accord du propriétaire..... D Autres (à préciser) X Aucun/Pas de document Y	
HC15F. VOUS SENTEZ-VOUS EN SECURITE DE NE PAS ETRE EXPULSE(E) DE CETTE HABITATION?	Oui1 Non2 NSP.....8	
HC15G. AVEZ-VOUS ETE EXPULSE DE VOTRE MAISON A UN MOMENT QUELCONQUE DURANT LES 5 DERNIERES ANNEES?	Oui1 Non2	
HC15H. Habitation située dans ou près de: Observez et encerclez tous les codes qui décrivent l'endroit habité.	Région d'éboulement..... A Région prédisposée à l'inondation B Bord de rivière C Colline raide..... D 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: Observez et encerclez tous les codes qui décrivent l'endroit habité.	Craquements/ouverture dans les murs A Pas de fenêtres..... B Fenêtre avec vitres cassées/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: Observez et encerclez tous les codes qui décrivent l'endroit habité.	Passage très étroit entre les maisons au lieu de route A Trop de câbles électriques connectant le voisinage et le poste d'alimentation..... B Câbles haute et moyenne tension proche de l'habitation..... C Aucun des codes ci-dessus Y	

MODULE SUR LES MOUSTIQUAIRES TRAITEES AUX INSECTICIDES					TN
CODES ET QUESTIONS		MODALITES/REPONSES		INSTRUCTIONS	
TN1. DANS VOTRE MENAGE, AVEZ-VOUS DES MOUSTIQUAIRES QUI PEUVENT ETRE UTILISEES POUR DORMIR?		Oui.....1 Non.....2		2→Module suivant	
TN2. COMBIEN DE MOUSTIQUAIRES AVEZ-VOUS DANS VOTRE MENAGE ?		Nombre de moustiquaires..... _ _			
Si 7 moustiquaires ou plus, enregistrez '7'.					
TN2A	VÉRIFIEZ TN2 : NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES ☐ PLUS D'UNE →TN2B ☐ UNE →TN3				
TN2B	Nous allons parler de chaque moustiquaire séparément en commençant par celle que vous avez obtenue le plus récemment.				
	MOUSTIQUAIRES	MOUSTIQUAIRE n°1	MOUSTIQUAIRE n°2	MOUSTIQUAIRE n°3	MOUSTIQUAIRE n°4
TN3	EST-CE QUE LA MOUSTIQUAIRE FAIT PARTIE DES TYPES SUIVANTS :				
	Lisez le nom de chaque type et encerclez le code correspondant. Si possible, demandez à l'enquête de vous montrer la moustiquaire pour vérifier le type.				
	Moustiquaires permanentes : Moustiquaires imprégnées : Autres moustiquaires :	Oui Non NSP Moust Perm.....1 2 8 Moust Imp.....1 2 8 Autres moust ..1 2 8	Oui Non NSP Moust Perm.....1 2 8 Moust Imp.....1 2 8 Autres moust ..1 2 8	Oui Non NSP Moust Perm.....1 2 8 Moust Imp.....1 2 8 Autres moust ..1 2 8	Oui Non NSP Moust Perm.....1 2 8 Moust Imp.....1 2 8 Autres moust ..1 2 8
TN3A	OU AVEZ-VOUS OBTENU VOTRE MOUSTIQUAIRE ?	<u>Secteur public</u> Hôpital.....11 Centre Médicalisé d'Arrondissement.....12 CSI/CS/PMI.....13 Autre public.....16	<u>Secteur public</u> Hôpital.....11 Centre Médicalisé d'Arrondissement.....12 CSI/CS/PMI.....13 Autre public.....16	<u>Secteur public</u> Hôpital.....11 Centre Médicalisé d'Arrondissement.....12 CSI/CS/PMI.....13 Autre public.....16	<u>Secteur public</u> Hôpital.....11 Centre Médicalisé d'Arrondissement.....12 CSI/CS/PMI.....13 Autre public.....16
		<u>Secteur médical privé</u> Hôpital privé.....21 Médecin privé.....22 Pharmacie.....23 Clinique/Cabinet.....24 Autre médical privé (à préciser).....26	<u>Secteur médical privé</u> Hôpital privé.....21 Médecin privé.....22 Pharmacie.....23 Clinique/Cabinet.....24 Autre médical privé (à préciser).....26	<u>Secteur médical privé</u> Hôpital privé.....21 Médecin privé.....22 Pharmacie.....23 Clinique/Cabinet.....24 Autre médical privé (à préciser).....26	<u>Secteur médical privé</u> Hôpital privé.....21 Médecin privé.....22 Pharmacie.....23 Clinique.....24 Autre médical privé (à préciser).....26
		<u>Autre source</u> Parent(e) ou ami(e).....31 Vendeur ambulant ...32 Magasin.....33 GIC Santé34 Autre (à préciser).....96	<u>Autre source</u> Parent(e) ou ami(e).....31 Vendeur ambulant ...32 Magasin.....33 GIC Santé34 Autre (à préciser).....96	<u>Autre source</u> Parent(e) ou ami(e).....31 Vendeur ambulant ...32 Magasin.....33 GIC Santé34 Autre (à préciser).....96	<u>Autre source</u> Parent(e) ou ami(e).....31 Vendeur ambulant ...32 Magasin.....33 GIC Santé34 Autre (à préciser).....96
		NSP.....98	NSP.....98	NSP.....98	NSP.....98
TN3B	COMBIEN AVEZ-VOUS PAYE POUR LA MOUSTIQUAIRE ? Montant en F CFA	_ _ _ _ _ Gratuit.....99996 NSP.....99998	_ _ _ _ _ Gratuit.....99996 NSP.....99998	_ _ _ _ _ Gratuit.....99996 NSP.....99998	_ _ _ _ _ Gratuit.....99996 NSP.....99998

	MOUSTIQUAIRES	MOUSTIQUAIRE n°1	MOUSTIQUAIRE n°2	MOUSTIQUAIRE n°3	MOUSTIQUAIRE n°4
TN4	Vérifiez TN3 : Si la moustiquaire est permanente ou imprégnée. ➔ Passez à TN6 Si Autre. ➔ Continuez avec TN5				
TN5	LORSQUE VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE POUR TUER OU ELOIGNER LES MOUSTIQUES?	Oui.....1 Non2 Pas sûr.....8	Oui.....1 Non2 Pas sûr.....8	Oui.....1 Non2 Pas sûr.....8	Oui.....1 Non2 Pas sûr.....8
TN6	DEPUIS COMBIEN DE TEMPS POSSEDEZ-VOUS CETTE MOUSTIQUAIRE ? <i>Si moins de 1 mois, enregistrez '00'. Si la réponse est "12 mois" ou "1 an", insistez 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 mois95 Pas sûr/NSP.....98	Mois Plus de 24 mois95 Pas sûr/NSP.....98	Mois Plus de 24 mois95 Pas sûr/NSP.....98	Mois Plus de 24 mois95 Pas sûr/NSP.....98
TN7	DEPUIS QUE VOUS AVEZ CETTE MOUSTIQUAIRE, A-T-ELLE ETE TREMPÉE DANS UN LIQUIDE POUR ELOIGNER LES MOUSTIQUES OU LES INSECTES?	Oui.....1 Non.....2 passer à TN8A← Pas sûr8	Oui.....1 Non.....2 passer à TN8A← Pas sûr8	Oui.....1 Non.....2 passer à TN8A← Pas sûr8	Oui.....1 Non.....2 passer à TN8A← Pas sûr8
TN8	COMBIEN DE TEMPS S'EST ECOULE DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPÉE OU PLONGÉE POUR LA DERNIERE FOIS? <i>Si moins de 1 mois, enregistrez "00" Si la réponse est "12 mois" ou "1 an", insistez pour déterminer si la moustiquaire a été traitée il y a exactement 12 mois ou plus tôt ou plus tard</i>	Mois Plus de 24 mois95 Pas sûr/NSP.....98	Mois Plus de 24 mois95 Pas sûr/NSP.....98	Mois Plus de 24 mois95 Pas sûr/NSP.....98	Mois Plus de 24 mois95 Pas sûr/NSP.....98
TN8A	QUELQU'UN A T-IL DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	Oui.....1 Non2 TN8C← Pas sûr.....8	Oui.....1 Non2 TN8C← Pas sûr.....8	Oui.....1 Non2 TN8C← Pas sûr.....8	Oui.....1 Non2 TN8C← Pas sûr.....8
TN8B	QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE? <i>Enregistrez le nom et le numéro de ligne à partir du tableau ménage.</i>	NOM _____ N° ligne NOM _____ N° ligne NOM _____ N° ligne NOM _____ N° ligne	NOM _____ N° ligne NOM _____ N° ligne NOM _____ N° ligne NOM _____ N° ligne	NOM _____ N° ligne NOM _____ N° ligne NOM _____ N° ligne NOM _____ N° ligne	NOM _____ N° ligne NOM _____ N° ligne NOM _____ N° ligne NOM _____ N° ligne
TN8C	RETOURNEZ À TN3 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRES CONTINUEZ AU MODULE SUIVANT. S'IL Y A PLUS DE 4 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE ADDITIONNEL.				

MODULE SUR LES ENFANTS VULNERABLES ET ORPHELINS		OV
CODES ET QUESTIONS	MODALITES/REPONSES	INSTRUCTIONS
OV1 FILTRE : Vérifiez HL5 : Y a-t-il un enfant de 0-17 ans ?		
Oui ☐ ↓ Continuez avec OV2	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 Non 2	2 → OV5
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 Non 2	2 → OV5
OV4. DE CEUX QUI SONT DECEDES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ET ETAIENT AGES ENTRE 18 ET 59 ANS, Y A-T-IL QUELQU'UN QUI ETAIT GRAVEMENT MALADE PENDANT AU MOINS TROIS MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS AVANT DE MOURIR ?	Oui 1 Non 2	1 → OV8
OV5. FILTRE Retournez au Tableau Ménage et vérifiez ce qui suit : 1. Vérifiez les totaux de HL9 et HL11. Pas de mère ou de père décédé(e) ☐ ↓ Au moins une mère ou un père décédé(e) ☐ → OV8 2. Vérifiez les totaux de HL8A. Pas d'adulte âgé de 18-59 ans très malade pendant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois ☐ ↓ Au moins un adulte âgé de 18-59 ans très malade pendant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois ☐ → OV8 3. Vérifiez les totaux de HL10A et HL12A. Au moins une mère ou un père malade pendant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois ☐ ↓ OV8 Pas de mère ou de père malade pendant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois ☐ → Module suivant		

OV8. Listez tous les enfants de 0-17 ans. Enregistrez les noms, les numéros de ligne et les âges de tous les enfants, en commençant par le premier enfant, et continuez dans l'ordre dans lequel ils sont listés dans le module d'enregistrement du ménage. Utilisez un questionnaire additionnel s'il y a plus de 4 enfants âgés de 0-17 ans dans le ménage. Posez toutes les questions pour un enfant avant de passer à l'enfant suivant.				
	1 ^{ER} ENFANT	2 ^{EME} ENFANT	3 ^{EME} ENFANT	4 ^{EME} ENFANT
Nom (de HL2)	_____	_____	_____	_____
Numéro de ligne (de HL1)	____	____	____	____
Âge (de HL5)	____	____	____	____
OV9. J'AIMERAIS VOUS POSER DES QUESTIONS A PROPOS DE N'IMPORTE QUEL TYPE D'AIDE OU DE SUPPORT ORGANISE QUE VOTRE MENAGE A PU RECEVOIR POUR (<i>nom</i>) ET POUR LEQUEL VOUS N'AVEZ PAS PAYE. PAR AIDE OU SUPPORT ORGANISE, JE VEUX DIRE UNE AIDE OU DU SUPPORT FOURNI PAR QUELQU'UN QUI TRAVAILLE POUR UN PROGRAMME, QUE CE SOIT DU GOUVERNE MENT, DU SECTEUR PRIVE, RELIGIEUX, D'UN ORGANISME DE BIENFAISANCE OU D'UN PROGRAMME A BASE COMMUNAUTAIRE. IL FAUT RAPPELER A L'ENQUETE QU'IL S'AGIT DE SOUTIEN POUR LEQUEL VOUS N'AVEZ PAS PAYE.				
OV10. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LE SUPPORT QUE VOTRE MENAGE A REÇU POUR (<i>nom</i>). AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU DU SUPPORT MEDICAL POUR (<i>nom</i>) COMME DES SOINS OU DES MEDICAMENTS ?	Oui 1 Non.....2→OV11 NSP 8	Oui.....1 Non.....2→OV11 NSP8	Oui1 Non.....2→OV11 NSP8	Oui.....1 Non.....2→OV11 NSP 8
OV10A. VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU L'UN DE CES SUPPORTS AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS?	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui1 Non2 NSP8	Oui.....1 Non.....2 NSP8	Oui 1 Non 2 NSP 8
OV11. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU DU SUPPORT EMOTIONNEL OU PSYCHOLOGIQUE POUR (<i>nom</i>) COMME DE LA COMPAGNIE, DES CONSEILS D'UN CONSEILLER FORME, OU DU SUPPORT SPIRITUEL ?	Oui 1 Non.....2→OV13 NSP 8	Oui.....1 Non.....2→OV13 NSP8	Oui1 Non.....2→OV13 NSP8	Oui.....1 Non.....2→OV13 NSP 8
OV12. VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU L'UN DE CES SUPPORTS AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS?	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui.....1 Non2 NSP8	Oui.....1 Non.....2 NSP8	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 NSP8	Oui1 Non.....2→OV15 NSP8	Oui.....1 Non.....2→OV15 NSP 8
OV14. VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU L'UN DE CES SUPPORTS AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui.....1 Non2 NSP8	Oui.....1 Non.....2 NSP8	Oui 1 Non 2 NSP 8
OV15. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU DU SUPPORT 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 NSP8	Oui1 Non.....2→OV17 NSP8	Oui.....1 Non.....2→OV17 NSP 8
OV16. VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU L'UN DE CES SUPPORTS AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS?	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui.....1 Non2 NSP8	Oui.....1 Non.....2 NSP8	Oui 1 Non 2 NSP 8
OV17. Vérifiez OV8 : âge de l'enfant :	Âge 5-17 Âge 0-4 ☐ ☐ ↓ ↓ OV18 Enfant Suiv.	Âge 5-17 Âge 0-4 ☐ ☐ ↓ ↓ OV18 Enfant Suiv.	Âge 5-17 Âge 0-4 ☐ ☐ ↓ ↓ OV18 Enfant Suiv.	Âge 5-17 Âge 0-4 ☐ ☐ ↓ ↓ OV18 Enfant Suiv.
OV18. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU DU SUPPORT POUR LA SCOLARITE DE (<i>nom</i>) COMME UNE BOURSE, UNE INSCRIPTION GRATUITE, DES LIVRES OU DES FOURNITURES ?	Oui1 Non2 NSP8	Oui.....1 Non 2 NSP 8	Oui.....1 Non.....2 NSP8	Oui 1 Non 2 NSP 8

CODES ET QUESTIONS		MODALITES/REPONSES		INSTRUCTIONS
HE1. S'IL VOUS PLAÎT, DITES-MOI SI UN MEMBRE DU MENAGE EST ACTUELLEMENT MALADE, SOUFFRE D'UNE AFFECTION DE LONGUE DUREE, D'UNE BLESSURE, OU A ETE SOUFFRANT AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS		Oui.....1 Non.....2		2→HE20
HE2. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS A PROPOS DE CHAQUE PERSONNE QUI A ETE MALADE OU BLESSEE A UN MOMENT OU UN AUTRE AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS. JE VOUS PRIE DE ME DIRE LE NOM DE CHACUNE. ENSUITE NOUS PARLERONS EN DETAIL DE CHACUNE, L'UNE APRES L'AUTRE. <i>Listez tous les membres du ménage qui ont été malades au cours des 30 derniers jours. Enregistrez les noms, les numéros de ligne de tous les membres qui ont été malades, en commençant par le premier membre, et continuez dans l'ordre dans lequel ils sont listés dans la feuille d'enregistrement du ménage. Utilisez un questionnaire additionnel s'il y a plus de 3 malades dans le ménage. Posez toutes les questions pour un malade avant de passer au malade suivant.</i>				
HE2A. NOMBRE DE MALADES		 _		
CODES ET QUESTIONS	MALADE N°1	MALADE N°2	MALADE N°3	
<i>S'il y a plus de trois malades dans le ménage continuez sur un autre questionnaire</i>				
HE3. NOM ET NUMERO DE LIGNE A LA HL.1 ET HL.2	NOM : _____ NUMERO DE LIGNE _ _	NOM : _____ NUMERO DE LIGNE _ _	NOM : _____ NUMERO DE LIGNE _ _	
HE4. A VOTRE AVIS, EST-CE QUE LA MALADIE DE (Nom) ETAIT GRAVE, MODEREE OU LEGERE ?	Grave.....1 Modérée.....2 Légère.....3 Ne sait pas.....8	Grave.....1 Modérée.....2 Légère.....3 Ne sait pas.....8	Grave.....1 Modérée.....2 Légère.....3 Ne sait pas.....8	
HE5. A-T-ON CHERCHE A OBTENIR UN CONSEIL OU UNE PRESCRIPTION POUR TRAITER LA MALADIE DE (Nom) ?	Oui.....1 Non.....2	Oui.....1 Non.....2	Oui.....1 Non.....2	2→HE9
HE6. AUPRES DE QUI L'A-T-ON CHERCHE ?	<u>Secteur public</u> Hôpital de référence.....11 Hôpital provincial.....12 Hôpital de district13 Centre Médicalisé d'Arrondissement.....14 Centre de Santé/CSI/PMI 15 Autre public.....16 <u>Secteur privé</u> Hôpital privé.....21 Clinique/ cabinet22 Pharmacie.....23 Domicile d'un professionnel de santé24 Visite du professionnel agréé au domicile du malade.....25 Autre privé.....26 <u>Secteur non médical</u> Vendeur de médicament (ambulant, marché...).....31 Tradipraticien.....32 Guérisseur religieux.....33 GIC Santé.....34 Autre (à préciser).....96	<u>Secteur public</u> Hôpital de référence.....11 Hôpital provincial.....12 Hôpital de district13 Centre Médicalisé d'Arrondissement.....14 Centre de Santé/CSI/PMI 15 Autre public.....16 <u>Secteur privé</u> Hôpital privé.....21 Clinique/ cabinet22 Pharmacie.....23 Domicile d'un professionnel de santé24 Visite du professionnel agréé au domicile du malade.....25 Autre privé.....26 <u>Secteur non médical</u> Vendeur de médicament (ambulant, marché...).....31 Tradipraticien.....32 Guérisseur religieux.....33 GIC Santé.....34 Autre (à préciser).....96	<u>Secteur public</u> Hôpital de référence.....11 Hôpital provincial.....12 Hôpital de district13 Centre Médicalisé d'Arrondissement.....14 Centre de Santé/CSI/PMI 15 Autre public.....16 <u>Secteur privé</u> Hôpital privé.....21 Clinique/ cabinet22 Pharmacie.....23 Domicile d'un professionnel de santé24 Visite du professionnel agréé au domicile du malade.....25 Autre privé.....26 <u>Secteur non médical</u> Vendeur de médicament (ambulant, marché...).....31 Tradipraticien.....32 Guérisseur religieux.....33 GIC Santé.....34 Autre (à préciser).....96	

CODES ET QUESTIONS		MODALITES/REPNSES			INSTRUCTIONS
HE6A. QUELLE A ETE LA DEPENSE TOTALE DE TRANSPORT POUR ALLER A (LIEU DES SOINS HE6) ET EN REVENIR ? Montant en FCFA	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998		
HE7. QUELLE A ETE LA DEPENSE TOTALE POUR LA CONSULTATION ET LES SOINS (OU L'HOSPITALISATION) A (LIEU DES SOINS HE6) ? Montant en FCFA	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998		
HE8. QUELLE A ETE LA DEPENSE TOTALE POUR LES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS PRESCRITS A (LIEU DES SOINS HE6) ? Montant en FCFA	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998		
HE8A. QUELLE A ETE LA DEPENSE GLOBALE POUR LA CONSULTATION, LES SOINS (OU L'HOSPITALISATION), LES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS PRESCRITS A (LIEU DES SOINS HE6) Montant en FCFA	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998		
HE9. A-T-ON FAIT DE L'AUTOMEDICATION ?	Oui.....1 Non.....2	Oui.....1 Non.....2	Oui.....1 Non.....2		2→HE12
HE10. AUPRES DE QUI A-T-ON CHERCHE A OBTENIR LES MEDICAMENTS POUR L'AUTOMEDICATION DE (Nom) ?	Pharmacie.....1 Vendeur de médicament (ambulancier, marché...) ...2 Cueillette de plantes/décoctions3 Autres 6	Pharmacie.....1 Vendeur de médicament (ambulancier, marché...) ...2 Cueillette de plantes/décoctions3 Autres 6	Pharmacie.....1 Vendeur de médicament (ambulancier, marché...) ...2 Cueillette de plantes/décoctions3 Autres 6		
HE11. QUEL A ETE LE MONTANT DE L'ACHAT DES MEDICAMENTS POUR L'AUTOMEDICATION DE (Nom) ?	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998		

CODES ET QUESTIONS		MODALITES/REPNSES			INSTRUCTIONS
HE12. APRES LE PREMIER RECOURS A (LIEU DES SOINS HE6) , Y A-T-IL EU UNE SECONDE CONSULTATION AU MEME ENDROIT OU BIEN RECOURS A D'AUTRES SOINS AILLEURS POUR SOIGNER LA MALADIE/BLESSURE DE (Nom) ?	Oui.....1 Non.....2	Oui.....1 Non.....2	Oui.....1 Non.....2	Oui.....1 Non.....2	2→ COLONNE SUIVANTE OU HE17.
HE13. POUR CE SECOND RECOURS, AUPRES DE QUI A-T-ON CHERCHE A OBTENIR UN CONSEIL OU UNE PRESCRIPTION POUR LA MALADIE/BLESSURE DE (Nom) ? <i>Si le répondant dit « hôpital », vérifiez le nom et le type d'hôpital ou de centre de santé et encerclez le numéro qui convient dans les colonnes suivantes</i> <i>Si le répondant dit « docteur », vérifiez si le malade s'est déplacé, ou si le « docteur » s'est rendu au domicile du malade (et encerclez le code qui convient)</i>	<u>Secteur public</u> Hôpital de référence.....11 Hôpital provincial.....12 Hôpital de district13 Centre Médicalisé d'Arrondissement.....14 Centre de Santé/CSI/PMI 15 Autre public.....16 <u>Secteur privé</u> Hôpital privé.....21 Clinique/ cabinet22 Pharmacie.....23 Domicile d'un professionnel de santé24 Visite du professionnel agréé au domicile du malade.....25 Autre privé.....26 <u>Secteur non médical</u> Vendeur de médicament (ambulancier, marché.....31 Tradipraticien.....32 Guérisseur religieux.....33 GIC Santé.....34 <u>Autre (à préciser)</u> 96	<u>Secteur public</u> Hôpital de référence.....11 Hôpital provincial.....12 Hôpital de district13 Centre Médicalisé d'Arrondissement.....14 Centre de Santé/CSI/PMI 15 Autre public.....16 <u>Secteur privé</u> Hôpital privé.....21 Clinique/ cabinet22 Pharmacie.....23 Domicile d'un professionnel de santé24 Visite du professionnel agréé au domicile du malade.....25 Autre privé.....26 <u>Secteur non médical</u> Vendeur de médicament (ambulancier, marché.....31 Tradipraticien.....32 Guérisseur religieux.....33 GIC Santé.....34 <u>Autre (à préciser)</u> 96	<u>Secteur public</u> Hôpital de référence.....11 Hôpital provincial.....12 Hôpital de district13 Centre Médicalisé d'Arrondissement.....14 Centre de Santé/CSI/PMI 15 Autre public.....16 <u>Secteur privé</u> Hôpital privé.....21 Clinique/ cabinet22 Pharmacie.....23 Domicile d'un professionnel de santé24 Visite du professionnel agréé au domicile du malade.....25 Autre privé.....26 <u>Secteur non médical</u> Vendeur de médicament (ambulancier, marché.....31 Tradipraticien.....32 Guérisseur religieux.....33 GIC Santé.....34 <u>Autre (à préciser)</u> 96		
HE14. QUELLE A ETE LA DEPENSE TOTALE DE TRANSPORT POUR ALLER A (LIEU DES SOINS HE13) ET EN REVENIR ? <i>Montant en FCFA</i>	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	
HE15. QUELLE A ETE LA DEPENSE TOTALE POUR LA CONSULTATION ET LES SOINS (OU L'HOSPITALISATION) A (LIEU DES SOINS HE13)? <i>Montant en FCFA</i>	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	

CODES ET QUESTIONS		MODALITES/REPOSES			INSTRUCTIONS
HE16. QUELLE A ETE LA DEPENSE TOTALE POUR LES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS PRESCRITS A (LIEU DES SOINS HE13) ? <i>Montant en FCFA</i>	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998		
HE16A. QUELLE A ETE LA DEPENSE GLOBALE POUR LA CONSULTATION, LES SOINS (OU L'HOSPITALISATION), LES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS PRESCRITS A (LIEU DES SOINS HE13)	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998		
HE17 FILTRE	Vérifiez les réponses aux questions HE6A, HE7, HE8, HE8A, HE11, HE14, HE15, HE16, HE16A (dans toutes les colonnes) : <i>Il y a eu des dépenses</i> <i>Il n'y a pas eu de dépenses en argent</i> ☐ —> HE18 ☐ —> HE20 (Si c'est le dernier malade ou à la colonne suivante en HE4)				
HE18. QUEL EST LE MONTANT DE LA CONTRIBUTION DU MENAGE DANS LES DEPENSES ENTRAINEES PAR LA MALADIE DE (Nom) ?	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A.Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B.Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C.Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998		
HE18A. QUELLE EST LA PERSONNE QUI A LE PLUS CONTRIBUE AUX DEPENSES DE SANTE DE (Nom) ? <i>Répondez par le nom et le numéro de la ligne dans HL1 et HL2</i>	NOM..... NUMERO DE LIGNE _ _	NOM..... NUMERO DE LIGNE _ _	NOM..... NUMERO DE LIGNE _ _		00 SI PAS MEMBRE DU MENAGE.
HE19. OU (NOM HE18A) A-T-IL TROUVE L'ARGENT POUR PAYER LES DEPENSES DE TRANSPORT, DE SOINS ET DE MEDICAMENTS POUR CE MALADE (HE3) ? AUTRE CHOSE ? <i>Encerclez toutes les réponses</i>	Salaires/argent disponible.....A Epargne.....B Emprunt sans intérêt....C Emprunt avec intérêt....D Vente de biens ou actifs.....E Autre source (à préciser)_____X	Salaires/argent disponible.....A Epargne.....B Emprunt sans intérêt....C Emprunt avec intérêt....D Vente de biens ou actifs.....E Autre source (à préciser)_____X	Salaires/argent disponible.....A Epargne.....B Emprunt sans intérêt....C Emprunt avec intérêt....D Vente de biens ou actifs.....E Autre source (à préciser)_____X		

CODES ET QUESTIONS		MODALITES/REPONSES			INSTRUCTIONS
HE19A. QUELLE ETAIT LA PRINCIPALE SOURCE QUI A LE PLUS FINANCE ?	Salaires/argent disponible.....1 Epargne.....2 Emprunt sans intérêt....3 Emprunt avec intérêt....4 Vente de biens ou actifs.....5 Autre source (à préciser).....6	Salaires/argent disponible.....1 Epargne.....2 Emprunt sans intérêt....3 Emprunt avec intérêt....4 Vente de biens ou actifs.....5 Autre source (à préciser).....6	Salaires/argent disponible.....1 Epargne.....2 Emprunt sans intérêt....3 Emprunt avec intérêt....4 Vente de biens ou actifs.....5 Autre source (à préciser).....6		
HE19B. Y A-T-IL EU AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, DES DEPENSES AU TITRE DE LA SANTE CURATIVE POUR D'AUTRES MALADIES ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8		2 → HE 20
HE19C. SI OUI, QUEL A ETE LE MONTANT DE LA DEPENSE EFFECTUEE POUR CELA ?	A. Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B. Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C. Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas....9999998	A. Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B. Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C. Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas....9999998	A. Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B. Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C. Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas....9999998		
HE20. Y A-T-IL EU AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, D'AUTRES DEPENSES AU TITRE DE LA SANTE PREVENTIVE (VACCINATION, ACHAT DE MEDICAMENT, CHECK UP, ETC) ?	Oui.....1 Non.....2 NSP8	Oui.....1 Non.....2 NSP8	Oui.....1 Non.....2 NSP8		2, 8 → HE 22
HE21. SI OUI, QUEL A ETE LE MONTANT DE LA DEPENSE EFFECTUEE POUR CELA (vaccination, prévention, Check up etc) ?	A. Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B. Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C. Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A. Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B. Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C. Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A. Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B. Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C. Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998		
HE22. Y A-T-IL EU AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, D'AUTRES DEPENSES AU TITRE DE LA SANTE POUR DES MEMBRES DU MENAGE DECEDES OU POUR DES VISITEURS ?	Oui.....1 Non.....2 NSP8	Oui.....1 Non.....2 NSP8	Oui.....1 Non.....2 NSP8		2, 8 → MODULE SUIVANT
HE23. SI OUI, QUEL A ETE LE MONTANT DE LA DEPENSE EFFECTUEE POUR CELA ?	A. Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B. Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C. Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A. Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B. Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C. Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998	A. Espèce _ _ _ _ _ _ _ _ B. Nature _ _ _ _ _ _ _ _ C. Gratuit.....0000000 D. Ne sait pas.....9999998		

MODULE SUR L'IODATION DU SEL		SI
SI1. JE VOUDRAIS VERIFIER SI LE SEL QUE VOUS UTILISEZ DANS VOTRE MENAGE EST IODE. PUIS-JE VOIR UN ECHANTILLON DE SEL UTILISE POUR PREPARER LE REPAS PRINCIPAL POUR LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ? <i>Une fois que vous avez examiné le sel, encerclez le code qui correspond au résultat du test.</i>	Pas iodé 0 PPM (aucune couleur).....1 Moins de 15 PPM (peu coloré).....2 15 PPM ou plus (forte coloration).....3 Pas de sel à la maison6 Sel pas testé.....7	
SI1A. OU GARDEZ-VOUS VOTRE SEL ?	Près du feu1 Loin du feu2 Autre (à préciser).....8	
SI1B. COMMENT CONSERVEZ-VOUS VOTRE SEL ?	Dans un pot/boîte fermé(e)1 Dans un pot/boîte ouverte(e).....2 Dans un sac attaché3 Dans un sac ouvert.....4 Dans un plastique attaché5 Dans un plastique ouvert.....6 A l'air libre.....7 Autre (à préciser)8	

SI2. 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 HL6. 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.*

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

☐ **Oui** ⇒ *Passez au QUESTIONNAIRE SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS*
Administrez le questionnaire à la mère ou à la personne en charge 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.

Table d'équivalence dernière classe suivie avec succès-nombre d'années d'études

Système francophone	Nombre d'années d'études	Système anglophone	Système francophone	Nombre d'années d'études	Système anglophone
Jamais fréquenté	00	Never gone to school	3 ^{ème} G ou 4 ^{ème} A.T	10	Form 4
Maternel/SIL	01	Nursery/Class1/Class 2	2 ^{nde} G. ou T	11	Form 5
CP/CPS	02	Class 3	1 ^{ère} G. ou T	12	Lower sixth
CE1	03	Class 4	Tle G. ou T	13	Upper sixth
CE2	04	Class 5	1 ^{ère} année Univ.	14	1st year Univ.
CM1	05	Class 6	2 ^{ème} année Univ.	15	2nd year Univ.
CM2	06	Class 7	3 ^{ème} année Univ.	16	3rd year Univ.
6 ^{ème} G ou 1 ^{ère} A.T	07	Form 1	4 ^{ème} année Univ.	17	4th year Univ.
5 ^{ème} G ou 2 ^{ème} A.T	08	Form 2	5 ^{ème} année Univ. ou plus	18	5th year Univ. or more
4 ^{ème} G ou 3 ^{ème} A.T	09	Form 3			