

# LE QUESTIONNAIRE MENAGE

[SECTION 1](#)

[SECTION 2](#)

[SECTION 3](#)

[SECTION 4](#)

[SECTION 5](#)

[SECTION 6](#)

[Page précédente \(menu principal\)](#)

## PAGE DE GARDE

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITÉ _____	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____	
DEPARTEMENT .....	DEP <input type="text"/>
ARRONDISSEMENT .....	ARROND <input type="text"/>
NUMÉRO DE GRAPPE .....	GRAPPE <input type="text"/>
NUMÉRO DE STRUCTURE .....	STRUCT <input type="text"/>
NUMÉRO DE MÉNAGE DANS LA STRUCTURE .....	MENAGE <input type="text"/>
NUMÉRO DE ZD (RECENSEMENT) .....	ZD <input type="text"/>
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) .....	URBAIN/RURAL <input type="text"/>
ENQUETE HOMME ? <input type="checkbox"/> OUI=1 NON=2 <input type="checkbox"/>	

VISITES D'ENQUETEUR/ENQUÊTRICES				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	-	-	-	JOUR..... MOIS..... ANNEE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> CODE..... RESULTAT .....
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	
RÉSULTAT*(voir la 1 <sup>ère</sup> colonne de la 2 <sup>ème</sup> ligne qui suit celle-ci pour les codes).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PROCHAINE: DATE	_____	_____	_____	NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="text"/>
VISITE HEURE	_____	_____	_____	

*CODES RÉSULTATS:	NOMBRE TOTAL DE PERSONNES DANS LE MÉNAGE <input type="text"/> - <input type="text"/>
1 REMPLI	
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE	TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <input type="text"/>
3 MÉNAGE TOT ALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE	TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES <input type="text"/>
4 DIFFÉRÉ	TOTAL HOMMES ÉLIGIBLES <input type="text"/>
5 REFUSÉ	N <sup>O</sup> LIGNE ENQUÊTÉ DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE <input type="text"/>
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE	
7 LOGEMENT DÉTRUIT	
8 LOGEMENT NON TROUVÉ	
9 AUTRE _____ (PRÉCISER)	

LANGUE DE L'INTERVIEW			
FRANÇAIS.....1	ANGLAIS.....2		
Langue locales.....3	Pidgin.....4		
CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONT. BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATE _____	DATE _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[Page précédente \(menu principal\)](#)  
[Début de cette page](#)

## TABLEAU MENAGE

Nous voulons commencer par vous interroger sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement.

N <sup>O</sup> LI-GNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	INSTRUCTION		SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS *				ÉLIGIBILITÉ					
			(NOM) vit-il/elle ici habituellement?	(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière?		SI AGE EGALE	Quel âge a (NOM) ?	(NOM) a-t-il/elle fréquenté	Quel est le plus haut niveau d'études que	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est	SI EN VIE	Est ce que le père biologique de (NOM) est toujours	SI EN VIE	Est-ce que le père biologique de (NOM) vit	Entourez le N° de ligne de toutes les femmes	Entourez le N° de ligne de tous les	Entourez le N° de ligne de tous les hommes
	S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent	(NOM) est-il de sexe masculin ou															

QUESTIONNAIRE MENAGE

habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage	féminin?			95 ANS OU PLUS, ENREGISTRER '95'	l'école?	(NOM) a atteint? (voir codes en bas de la page suivante). Quelle est la dernière classe que (NOM) a-t-il/elle achevé à ce niveau? (voir codes en bas de la page suivante).	toujours en vie? Si NON ou NSP, passez à (11)	dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MÈRE	en vie? Si NON ou NSP, passez à (13A)	dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DU PÈRE	âgés de 10-59 ans	enfants âgés 0-4ans	âgés de 13-59ans
---	----------	--	--	----------------------------------	----------	--	--	--	--	---	-------------------	---------------------	------------------

(1)	(2)	(3)		(4)		(5)	(6)		(7)		(8)		(9)	(10)	(11)		(12)	(13A)	(13B)	(13C)			
		H	F	OUI	NON	OUI	NON	EN ANNÉES	OUI	NON	NIVEAU	CLASSE	OUI	NSP	NON	OUI	NSP	NON					
01		1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	01	01	01
02		1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	02	02	02
03		1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	03	03	03
04		1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	04	04	04
05		1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	05	05	05
06		1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	06	06	06
07		1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	07	07	07
08		1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	08	08	08
09		1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	09	09	09
10		1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	10	10	10
11		1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	11	11	11
12		1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	12	12	12
13		1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	13	13	13
14		1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	14	14	14
15		1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	15	15	15
16		1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	16	16	16
17		1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	17	17	17

\* Ces questions (Q9 à Q12) portent sur les parents biologiques de l'enfant. Notez '00' pour les questions Q10 et Q12 si les parents de l'enfant ne sont pas membre du ménage (c'est-à-dire si la réponse à la 1<sup>ère</sup> question est 'NON'). Code pour Q8 Niveau et classe fréquenté

MATERNELLE	1=PRIMAIRE	2=SECONDAIRE	3=SUPERIEUR	6=ECOLE CORANIQUE	8=NSP
	0=moins d'un an 1=SIL/Class 1	0=moins d'un an 1=6e/ Form 1	0=moins d'un an		

Dans tous les cas =1 <input type="checkbox"/>	2= CP/ Class 2 3= CE1/ Class3 4= CE2/ Class4 5= CM1/ Class5 6= CM2/ Class6 7= Class7 8= NE SAIT PAS	2= 5è / Form2 3= 4è / Form3 4= 3è / Form4 5= 2nde / Form5 6= 1ère /Low 6 <sup>th</sup> Form 7= Terminale/ Upp. 6 <sup>th</sup> Form 8= NSP	1= 1 <sup>o</sup> année. 2= 2 <sup>o</sup> année 3= 3 <sup>o</sup> année 4= 4 <sup>o</sup> année ou + 8= NSP	
--	---	--	--	--

Avez vous utilisé un questionnaire supplémentaire (1=OUI 2=NON)

[Page précédente \(menu principal\)](#)  
[Début de cette page](#)

### TRAVAIL DES ENFANTS

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travaux que font les enfants qui vivent dans ce ménage.

(14)	VÉRIFIER COLONNES (4) ET (6): NOMBRE D'ENFANTS DE 5 À 14 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE											AUCUN <input type="checkbox"/> → ALLER À 22											
UN OU PLUS <input type="checkbox"/>																							
REMPLEZ LE TABLEAU SUIVANT POUR CHAQUE ENFANT																							
(15)	(16)	POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES À LA PERSONNE EN CHARGE DE CHAQUE ENFANT (S'IL Y A PLUS DE 12 ENFANTS, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE) :																					
ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT DANS L'ORDRE DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU DE MÉNAGE	ENREGISTRER LE NOM DE CHAQUE ENFANT	(17A) Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ?	(17B) Si « OUI » : A-t-il/elle été payé(e) pour ce travail ? (EN ESPÈCES OU EN NATURE)	(17C) Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ?	(18A) Au cours des 3 derniers mois, (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ?	(18B) Si « OUI » : A-t-il/elle été payé(e) pour ce travail ? (EN ESPÈCES OU EN NATURE)	(19A) Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle aidé aux travaux de ce ménage ? Par exemple, faire la vaisselle, faire des courses, nettoyer, laver les vêtements, chercher de l'eau ou garder les enfants ?	(19B) Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé à faire des travaux ménagers ?	(20A) Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait d'autres travaux pour la famille (dans la ferme ou dans l'affaire de famille) ?	(20B) Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé à faire ce type de travail à la ferme ou dans l'affaire de famille ?	(21) Quels travaux ménagers assignez-vous d'habitude à cet enfant ?  VOIR CODE AU BAS DU TABLEAU												
		OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP	
		1 2 3 Passer à 18A	1 2 3 Passer à 18A	1 2 3 Passer à 18A	1 2 3 Passer à 19A	1 2 3 Passer à 19A	1 2 3 Passer à 20A	1 2 3 Passer à 20A	1 2 3 Passer à 20A	1 2 3 Passer à 20A	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21
		1 2 3 Passer à 18A	1 2 3 Passer à 18A	1 2 3 Passer à 18A	1 2 3 Passer à 19A	1 2 3 Passer à 19A	1 2 3 Passer à 20A	1 2 3 Passer à 20A	1 2 3 Passer à 20A	1 2 3 Passer à 20A	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21	1 2 3 Passer à 21

Codes pour la question 21 (Travaux ménagers assignés à l'enfant)

- 1= chercher de l'eau à la source      2= Laver son/ses frère(s)/sœur(s)
- 3= Nourrir ses frères/sœurs        4= Préparer pour ses frères/sœurs
- 5= Commissionner l'enfant            6= Faire la vaisselle
- 7= balayer                                8= chercher le bois
- 9= Aucun                                 10= Autres (à préciser)

Avez vous utilisé un questionnaire supplémentaire (1=Oui 2=NON)

[Page précédente \(menu principal\)](#)  
[Début de cette page](#)

## ENREGISTREMENT DES NAISSANCES À L'ÉTAT CIVIL

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur l'enregistrement à l'état civil des naissances des enfants

(22)	VÉRIFIER COLONNE (6): NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 19 ANS (0-18 ANS)					AUCUN	<input type="checkbox"/> → ALLER À 27				
UN OU PLUS <input type="checkbox"/>											
REMPLEZ LE TABLEAU SUIVANT POUR CHAQUE ENFANT											
(23)	(24)	POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES À LA PERSONNE EN CHARGE DE CHAQUE ENFANT (S'IL Y A PLUS DE 10 ENFANTS, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE):									
ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT DANS L'ORDRE DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU DE MÉNAGE	ENREGISTRER LE NOM DE CHAQUE ENFANT	(25) Est-ce que la naissance de (nom) a été déclarée à l'état civil?			(26A) Quelle est la raison principale pour laquelle (NOM) n'a pas été déclaré à la naissance ? (voir codes à la fin de la page suivante)	(26B) PÉRIODE SEPARANT LA NAISSANCE DE L'ENFANT, DE LA DECLARATION DE CETTE NAISSANCE A L'ETAT CIVIL					
		NON	NSP	OUI		ACTE CIVIL DISPONIBLE			ACTE CIVIL NON DISPONIBLE		
		DATE DE NAISSANCE	DATE DE LA DÉCLARATION	DECLARATION DANS LES 3 MOIS		DECLARATION PLUS TARD	NSP				
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		1 ↓ PASSEZ A (26A)	2 ↓ PASSEZ A ENFANT SUIVANT	3 ↓ PASSEZ A (26B)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	2	3	
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		1 ↓ PASSEZ A (26A)	2 ↓ PASSEZ A ENFANT SUIVANT	3 ↓ PASSEZ A (26B)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	2	3	
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		1 ↓ PASSEZ A (26A)	2 ↓ PASSEZ A ENFANT SUIVANT	3 ↓ PASSEZ A (26B)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	2	3	
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		1 ↓ PASSEZ A (26A)	2 ↓ PASSEZ A ENFANT SUIVANT	3 ↓ PASSEZ A (26B)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	2	3	
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		1 ↓ PASSEZ A (26A)	2 ↓ PASSEZ A ENFANT SUIVANT	3 ↓ PASSEZ A (26B)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	2	3	

1. PARCE QUE LE CENTRE DE DECLARATION ETAIT ELOIGNE
2. PARCE QUE LE COUT DE DECLARATION ETAIT ELEVE
3. PARCE QUE JE NA SAVAIS PAS QUE C'EST IMPORTANT DE LE DECLARER

QUESTIONNAIRE MENAGE

- 4. PARCE QUE JE NE SAVAIS PAS OU IL FALLAIT ALLER LE DECLARER
- 5. PARCE QUE JE NE SAVAIS PAS OUIL FALLAIT LE DECLARER
- 6. PARCE QUE J'AVAIS PEUR DE PAYER DES PENALITES POUR ETRE VENU(E) DECLARER EN RETARD
- 7. AUTRES

(PRECISEZ) \_\_\_\_\_

Avez-vous utilisé un questionnaire supplémentaire (1=OUI 2=NON)

Page précédente (menu principal)  
Début de cette page

EDUCATION DES ENFANTS

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la fréquentation scolaire des enfants

2(27)	VÉRIFIER COLONNES (4) ET (6): NOMBRE D'ENFANTS DE 3 À 18 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE														
	AUCUN <input type="checkbox"/> → ALLER À 39														
	UN OU PLUS <input type="checkbox"/>														
	REMPLISSEZ LE TABLEAU SUIVANT POUR CHAQUE ENFANT														
ENREGISTRER LE NUMERO DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT DANS L'ORDRE DE LA COLONNE DU TABLEAU DE MENAGE	ENREGISTRER LE NOM DE CHAQUE ENFANT	(Nom) Fréquenté-il actuellement l'école ?  SINON PASSER ->38	Quel type d'école fréquente-il ? 1 =Enseignement Formel 2 =Enseignement Non formel  DEMANDER LE NOM DE L'ECOLE ET CONSULTER LA LISTE DES ECOLES		Quelle classe fréquente (nom) ?  INSCRIRE NIVEAU ET CLASSE		Est-ce pour la première fois ?		(Nom) a-il le livre de lecture ?		Comment (Nom) a eu le livre de lecture  1=ACHETE PAR LE PARENT 2=PRET/LOCATION 3=DON	(Nom) a-il le livre de mathématiques ?		Comment (Nom) a eu le livre de mathématiques  1=ACHETE PAR LE PARENT 2=PRET/LOCATION 3=DON  PASSEZ A L'ENFANT SUIVANT	Pourquoi (nom) ne fréquente-t-il pas l'école ?  1= Grossesse/Mariage 2= Problème d'argent 3= Aide la famille 4= Sans intérêt 5= N'a pas encore l'âge 6=Eloignement de l'école 7 Pas de réussite à l'école 8= Autres (à préciser)
(28)	(29)	(30)	(31)		(32)		(33)		(34)		(35)	(36)		(37)	(38)
		OUI NON	FORMEL NON FORMEL	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON	OUI NON		OUI NON			OUI NON			
<input type="text"/>		1 2	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8	
<input type="text"/>		1 2	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8	
<input type="text"/>		1 2	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8	
<input type="text"/>		1 2	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8	
(28)	(29)	(30)	(31)		(32)		(33)		(34)		(35)	(36)		(37)	(38)
		OUI NON	FORMEL NON FORMEL	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON	OUI NON		OUI NON			OUI NON			
<input type="text"/>		1 2	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8	
<input type="text"/>		1 2	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8	
<input type="text"/>		1 2	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8	
<input type="text"/>		1 2	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8	
<input type="text"/>		1 2	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8	

						PASSEZA 36		ENFANT SUIVANT		
<input type="checkbox"/>		1 2	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 ↓ PASSEZA 36	1 2 3	1 2 ↓ PASSEZA ENFANT SUIVANT	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8
<input type="checkbox"/>		1 2	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 ↓ PASSEZA 36	1 2 3	1 2 ↓ PASSEZA ENFANT SUIVANT	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8
<input type="checkbox"/>		1 2	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 ↓ PASSEZA 36	1 2 3	1 2 ↓ PASSEZA ENFANT SUIVANT	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8
<input type="checkbox"/>		1 2	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 ↓ PASSEZA 36	1 2 3	1 2 ↓ PASSEZA ENFANT SUIVANT	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8

Avez vous utilisé un questionnaire supplémentaire (1=OUI 2=NON)

[Page précédente \(menu principal\)](#)  
[Début de cette page](#)

**CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																								
39	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET DANS LOGEMENT/COUR..... 11 FONTAINE PUBLIQUE..... 12 PUITS MODERNE/FORAGE DANS COUR..... 21 PUBLIC/COMMUNAUTAIRE..... 22 PUITS TRADITIONNEL DANS COUR..... 31 PUBLIC/COMMUNAUTAIRE..... 32 SOURCE PROTÉGÉE..... 41 SOURCE NON PROTÉGÉE..... 42 FLEUVE/RIVIÈRE/CANAL..... 43 MARE/LAC/MARIGOT..... 44 VENDEUR D'EAU PROVENANT DE PUIT MODERNE/FORAGE..... 51 DE PUIT TRADITIONNEL..... 52 DE RIVIÈRE/MARE/LAC/MARIGOT 53 DU ROBINET..... 54 SOURCE INDÉTERMINÉE..... 55 EAU DE PLUIE..... 61 CAMION CITERNE..... 71 AUTRE ..... 96	→41 →41 →41 →41 →41																								
40	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES..... SUR PLACE..... 996																									
41	Quel genre de toilettes la plupart des membres de votre ménage utilisent?	CHASSE D'EAU POUR LE MÉNAGE SEULE..... 1 CHASSE D'EAU EN COMMUN..... 2 FOSSE/LATRINES AMÉLIORÉES..... 3 FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES..... 4 PAS DE TOILETTES/NATURE..... 5 AUTRE ..... 6																									
42	Dans votre ménage, quel type d'éclairage utilisez-vous principalement?	ÉLECTRICITÉ RÉSEAU..... 1 ÉLECTRICITÉ PERSONNELLE..... 2 LAMPE À GAZ..... 3 LAMPE À PÉTROLE..... 4 LAMPE TORCHE (À PILES)..... 5 BOISTIGE/PAILLE..... 6 AUTRE ..... 7																									
43	Dans votre ménage, y a-t-il quelqu'un qui possède :	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> </tr> <tr> <td>a) Une radio?</td> <td>RADIO..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b) Une télévision?</td> <td>TÉLÉVISION..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c) Un téléphone?</td> <td>TÉLÉPHONE..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d) Un réfrigérateur ou congélateur?</td> <td>RÉFRIGÉRATEUR/CONGÉLA..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e) Une bicyclette/vélo?</td> <td>BICYCLETTE/VELO..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>f) Une mobylette ou une motocyclette/moto?</td> <td>MOBYLETTE/MOTO..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>g) Une voiture, un camion ou une camionnette?</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		OUI	NON	a) Une radio?	RADIO..... 1	2	b) Une télévision?	TÉLÉVISION..... 1	2	c) Un téléphone?	TÉLÉPHONE..... 1	2	d) Un réfrigérateur ou congélateur?	RÉFRIGÉRATEUR/CONGÉLA..... 1	2	e) Une bicyclette/vélo?	BICYCLETTE/VELO..... 1	2	f) Une mobylette ou une motocyclette/moto?	MOBYLETTE/MOTO..... 1	2	g) Une voiture, un camion ou une camionnette?			
	OUI	NON																									
a) Une radio?	RADIO..... 1	2																									
b) Une télévision?	TÉLÉVISION..... 1	2																									
c) Un téléphone?	TÉLÉPHONE..... 1	2																									
d) Un réfrigérateur ou congélateur?	RÉFRIGÉRATEUR/CONGÉLA..... 1	2																									
e) Une bicyclette/vélo?	BICYCLETTE/VELO..... 1	2																									
f) Une mobylette ou une motocyclette/moto?	MOBYLETTE/MOTO..... 1	2																									
g) Une voiture, un camion ou une camionnette?																											

## QUESTIONNAIRE MENAGE

	h) Une charrette i) Un cheval/âne?	VOITURE/CAMION..... 1 2 CHEVAL/ANE..... 1 2	
44	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	NOMBRE DE PIÈCES..... 1 <input type="text"/>	
45	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL  ENREGISTRER L'OBSERVATION.	TERRE/SABLE..... 1 NATTES/PALMES..... 2 CARRELAGE..... 3 CIMENT..... 4 AUTRE..... 6	
46	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS  ENREGISTRER L'OBSERVATION.	PAILLE/PALMES/BAMBOU/BOIS..... 1 TOILES..... 2 BANCO..... 3 SEMI-DUR..... 4 DUR..... 5 AUTRE..... 6	
47	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT  ENREGISTRER L'OBSERVATION.	PAILLE/PALME..... 1 BANCO..... 2 TOILE..... 3 BÉTON..... 4 AUTRE..... 6	
48	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir?	OUI..... 1 NON..... 2	→55
49	Combien de moustiquaires y a-t-il dans ce ménage ?	NOMBRE <input type="text"/>	
50	Où avez-vous acheté cette moustiquaire ? (Si vous avez plusieurs moustiquaires, ne retenez que la plus principale source d'acquisition)	BOUTIQUE..... 1 VILLAGE/LEADER COMMUNAUTAIRE..... 2 CENTRE DE SANTE..... 3 AUTRES (PRECISEZ)..... 4	
51	VÉRIFIER LES COLONNES (5) ET (6):  NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS QUI ONT DORMI DANS LE MÉNAGE LA NUIT DERNIÈRE  AUCUN <input type="checkbox"/> _____  UN <input type="checkbox"/> _____ DEUX OU PLUS <input type="checkbox"/> _____ ✓		→56 →53
52	Est-ce que, la nuit dernière, (NOM) a dormi sous une moustiquaire?	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	→56
53	Parmi les enfants de moins de 5 ans qui ont dormi dans le ménage la nuit dernière, tous ont-ils dormi sous une moustiquaire, certains d'entre eux ou aucun?	TOUS..... 1 CERTAINS..... 2 AUCUN..... 3 NSP..... 8	→56 →56 →56
54	Pourquoi certains enfants ont dormi sous une moustiquaire et pas les autres	MALADIE.....A AGE.....B SEXE.....C	→56
55	Pourquoi n'avez-vous pas des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir?	NE CONNAIT PAS CE QUE C'EST.....A MOUSTIQUAIRE PAS DISPONIBLES DANS LE VILLAGE.....B NE DISPOSE PAS DE MOYENS POUR EN ACHETER.....C N'AIME PAS.....D PAS DE REPONSE.....E PAS NECESSAIRE.....F AUTRES (PRECISEZ).....G NE SAIT PAS.....H	
56	DEMANDER À L'ENQUÊTÉE UNE CUILLÈRE DE SEL. TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'IODE.  ENREGISTRER LE RÉSULTAT DU TEST	SEL IODÉ (COULEUR FONCÉE - 15PPM)..... 1 SEL IODÉ (COULEUR FAIBLE - MOINS DE 15PPM)..... 2 SEL NON IODÉ (PAS DE COULEUR)..... 3 PAS DE SEL DISPONIBLE..... 4 TEST INDETERMINE..... 5 PAS TESTÉ..... 6	
57	Comment traitez-vous les selles des enfants quand ceux-ci ne marchent pas encore ?	VERSER DANS LES LATRINES..... 1 VERSER DANS UN TROU..... 2 ENTERRER..... 3 VERSER EN ROUTE..... 4 AUTRES (A RECISER)..... 5	
58	Comment traitez-vous les selles des enfants qui marchent déjà ou courent ?	L'ENFANT UTILISE TOUJOURS LES LATRINES..... 1 SES SELLES SONT RINCEES TRES LOIN..... 2 SES SELLES SONT VERSEES TRES LOIN..... 3 SES SELLES SONT ENTERRÉES..... 4 SES SELLES SONT VERSEES EN ROUTE..... 5 AUTRES (PRECISEZ)..... 6	

59	Comment traitez-vous les déchets ménagers ?	VERSES DANS LA RUE OU PAR TERRE ..... 1 VERSES DANS LA POUBELLE ..... 2 BRULES ..... 3 COLLECTES ..... 4 ENTERRÉS ..... 5 AUTRES (PRECISEZ) ..... 6
----	---	---

[Page précédente \(menu principal\)](#)  
[Début de cette page](#)

**DECES DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS DANS LE MENAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les décès des enfants de moins de 5 ans dans le ménage

2(60)	Y A-T-IL EU DÉCÈS D'UN ENFANT DE MOINS DE 5 ANS DANS LE MÉNAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? AUCUN <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → ALLER À LA PAGE DE GARDE (FIN INTERVIEW MENAGE) OUI <input type="checkbox"/>						
REMPLEISSEZ LE TABLEAU SUIVANT POUR CHAQUE ENFANT DECEDE							
ENREGISTRER LE NOM DE CHAQUE ENFANT DECEDE	(SEXE )		AGE	Quelle est la cause du décès de (nom) ?	(Nom) a t-il été soigné pour la cause de son décès	Où a t-il été soigné ?	Où est décède (NOM) ?
	(NOM) était-il de sexe masculin ou féminin?		Quel était l'âge de (NOM) au moment de son décès?  Donnez l'âge de (Nom) en mois au moment de son décès.	1=Maladie 2= accident 3=autres	1=A l'hôpital 2=Chez le guérisseur 3=autres	1=A l'hôpital 2=A la maison 3=Chez le guérisseur 4=autres	
(61)	(62)		(63)	(64)	(65)		(67)
	H	F			OUI	NON	
	1	2		1 2 3	1 2 ↓ PASSER A (67)	1 2 3	1 2 3 4
	1	2		1 2 3	1 2 ↓ PASSER A (67)	1 2 3	1 2 3 4
	1	2		1 2 3	1 2 ↓ PASSER A (67)	1 2 3	1 2 3 4
	1	2		1 2 3	1 2 ↓ PASSER A (67)	1 2 3	1 2 3 4
	1	2		1 2 3	1 2 ↓ PASSER A (67)	1 2 3	1 2 3 4

[Début de la page](#)  
[Menu Principal](#)  
[Retour à la page d'accueil](#)