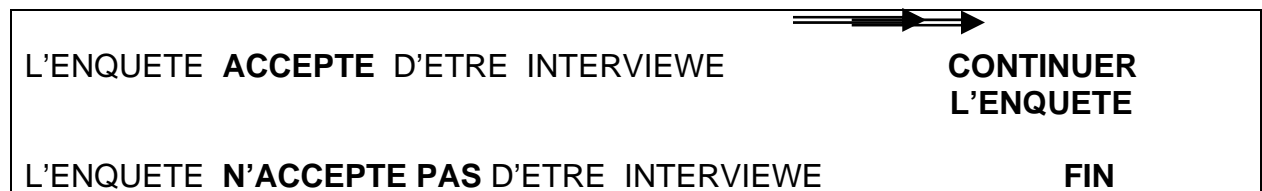


--- ANNEXE VII ---
Instrument d'Enquête

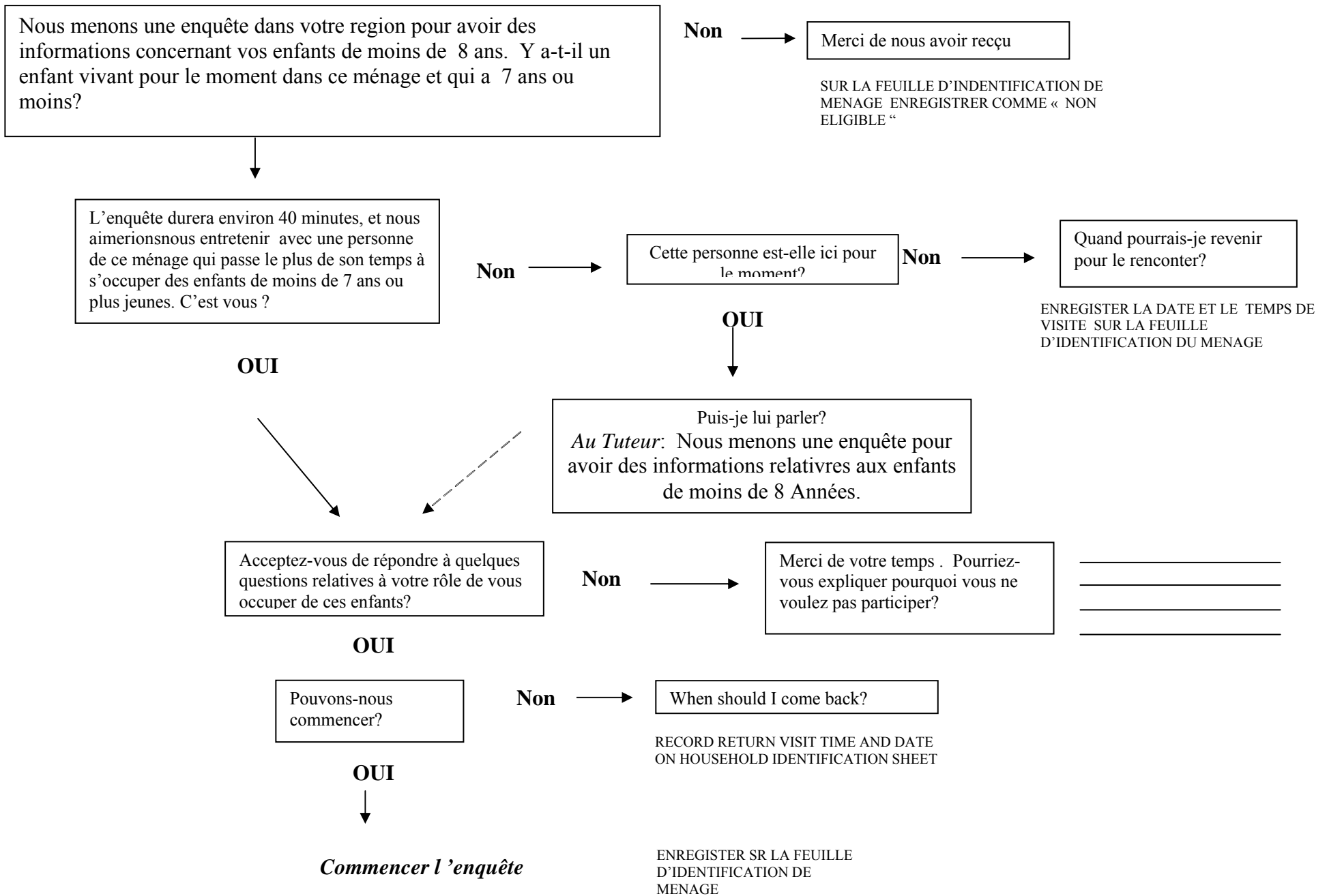
Bonjour. Je m'appelle _____, et je travaille avec (NOM DE L'ORGANISATION). Nous menons une enquête et nous aimerions que vous participiez. Je voudrais vous poser quelques questions relatives à votre santé et la santé de vos enfants qui vivent ici et qui ont moins 8 ans. L'enquête habituellement dure environ 40 minutes. N'importe quelle information que vous nous donnerez sera strictement confidentielle.

Vous êtes libre de participer dans cette enquête. Il y a un petit risque de vous engager dans cet exercice. Il peut arriver que vous vous sentiez inconfortable en répondant à certaines questions. Vous pouvez refuser de répondre n'importe quelle question qu'on vous pose, et vous pouvez refuser de vous engager dans cet exercice sans perte de vos droits. Si vous décidez de participer, nous vous donnerons [une somme d'argent ou un objet évalué à (valeur de l'objet en Frw)] pour vous payez votre temps et votre effort.

Maintenant, voudriez-vous me poser une question relative à l'enquête?



Tous les contacts des ménages devraient suivre le



Enquête de Ménage

IDENTIFICATION

Compléter les informations ci-dessous pour tous les ménages visités.

Province _____

District _____

Localisation/Ville _____

Numéro d'Agglomération

Numéro de Ménage

Nom du Chef de Ménage _____

Enregistrer uniquement le prénom du Chef de ménage.

LES VISITES DE L'ENQUETEUR	1	2	3	Visite Finale
<p>Date _____</p> <p>[JJ/MM/AAAA]</p> <p>Nom de l'Enquêteur _____</p> <p>Resultat</p>				<p>Jour</p> <p>Mois</p> <p>Année 2 0 0 2</p> <p>Resultat</p>
<p>VISITE : <i>pas</i></p> <p>Temps</p>				<p>Codes des Resultats :</p> <p>1 = Terminé</p> <p>2 = Pas à la maison</p> <p>3 = Reporté</p> <p>4 = Partiellement fait</p> <p>5 = Refusé</p> <p>6 = Non Eligible</p>

	Terrain préparé Par	Bureau Organisé Par	<i>Autorisé Par</i>
Nom			
[JJ/MM/AAAA]			

ENQUETE DE MENAGE

No d'Agglomération: _____ No du Ménage: _____

Premièrement, Je voudrais avoir des informations relatives à toutes les personnes qui vivent pour le moment dans ce ménage. Je commencerai par vous même. ECRIRE LE NOM DU CHEF DE MENAGE SUR LA PREMIERE LIGNE ET COMPLETER TOUTES LES QUESTIONS LE CONCERNANT. ENSUITE, PASSER EN PROFONDEUR A CHAQUE PERSONNE DU MENAGE. REPRENDRE LES QUESTIONS POUR CHAQUE PERSONNE VIVANT ACTUELLEMENT DANS LE MENAGE.

	MEMBRES DU MENAGE	SEXE	RELATION DE PARENTE	AGE	POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS						
					CHEF DU MENAGE	PARENTAL SURVIVORSHIP AND RESIDENCE					
No LIGNE.	Voudriez-vous me donner les noms des personnes qui vivent actuellement dans ce ménage? PASSER A CHACUN DANS LE MENAGE. ECRIRE UNIQUEMENT LES PRENOMS.	[NAME] est-il /elle Masc. or Fém.? 1 Masc. 2 Fém.	Quelle relation de parenté avez vous avec [NOM]	Quel est l'âge de [NOM]? EN ANNÉES	Etes-vous [ENFANT] du chef de ménage? 1 OUI 0 NON	Est-ce que la mère de [NOM] est encore en vie ? 1 OUI 0 NON 8 SP SI NON, ALLER À 7b SI SP, ALLER À 8	SI ELLE EN VIE Est-ce que la mère de [NOM] vit dans ce énage ? 1 OUI 0 NON ALER À 8	SI DECEDEE Quand est-ce que la mere de [NOM] est-elle morte? En quelle Année?	Est-ce que le père biologique de [NOM] est encore en vie ? 1 OUI 0 NON 8 SP SI NON, ALLER À 8b SI SP, ALLER À 9	SI IL EST EN VIE Est-ce que la père de [NOM] vit dans ce énage ? 1 OUI 0 NON ALLER À 9	SI DECEDE Quand est-ce que la père de [NOM] est-il mort? En quelle Année?
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7a)	(7b)	(8)	(8a)	(8b)
Ligne	Nom	M F	Parenté	Années	Y N	Y N DK	Y N	Année	Y N SP	Y N	Année
01		1 2	00 (Self	_____	-----	1 0 8	1 0	_____	1 0 8	1 0	_____
02		1 2	_____	_____	1 0	1 0 8	1 0	_____	1 0 8	1 0	_____
03		1 2	_____	_____	1 0	1 0 8	1 0	_____	1 0 8	1 0	_____
04		1 2	_____	_____	1 0	1 0 8	1 0	_____	1 0 8	1 0	_____
05		1 2	_____	_____	1 0	1 0 8	1 0	_____	1 0 8	1 0	_____
06		1 2	_____	_____	1 0	1 0 8	1 0	_____	1 0 8	1 0	_____
07		1 2	_____	_____	1 0	1 0 8	1 0	_____	1 0 8	1 0	_____
08		1 2	_____	_____	1 0	1 0 8	1 0	_____	1 0 8	1 0	_____
09		1 2	_____	_____	1 0	1 0 8	1 0	_____	1 0 8	1 0	_____
10		1 2	_____	_____	1 0	1 0 8	1 0	_____	1 0 8	1 0	_____
11		1 2	_____	_____	1 0	1 0 8	1 0	_____	1 0 8	1 0	_____
12		1 2	_____	_____	1 0	1 0 8	1 0	_____	1 0 8	1 0	_____
13		1 2	_____	_____	1 0	1 0 8	1 0	_____	1 0 8	1 0	_____
14		1 2	_____	_____	1 0	1 0 8	1 0	_____	1 0 8	1 0	_____

ENQUETE DE MENAGE

No d'Agglomération: ____ ____ No du Ménage: ____ ____

15		1 2	____	____	1 0	1 0 8	1 0	____	1 0 8	1 0	____
----	--	-----	------	------	-----	-------	-----	------	-------	-----	------

Codes de Parenté
 01 = Femme/Mari 02 = Fils/Fille 03 = Beau Fils /Belle fille
 04 = Petit Enfant 05 = Frère/Soeur 06 = Parent

07 = Beau Parent 08 = Nièce/Neveu Maternel 09 = Niece/Neveu paternel
 10 = Co-wife 11 = Autre relation 12 = Sans relation

NO LIGNE	< 18 ANS		POUR LES ENFANTS DE 5-17 ANS								
	BIRTH REGISTRATION		ALLER A L'ECOLE				TRAVAIL ET TRAVAIL DEMENAGE				
	Est-ce que [NOM] a un certificat de naissance?	SI NONN CERTIFICAT DE NAISSANCE	Combien d'années scolaires [NOM] a-t-il/elle terminées ?	[NOM] va-t-il/elle à l'école pour le moment?	SI IL/ELLE NE VA PAS A L'ECOLE Pourquoi[NAME] ne va-t-il /elle pas à l'école ?	SI IL/ELLE VA A L'ECOLE	Pendant la semaine passée [NOM] a-t-il/elle fait un travail quelconque pour= quelqu'un qui n'est pas de ce ménagé?	SI IL/ELLE A TRAVAILLE	Pendant la semaine passée [NOM] a-t-il/elle fait une corvée de ménagé, comme le travail de champ, gardienage,ou autre travail de ménagé?	SI IL/ELLE A FAIT TRAVAIL DE MENAGE	
	1 OUI 2 Non 8 SP	Est-ce que la naissance de [NOM] a été enregistré	0 Pas d'école 1 Année 2 Années 3 Années 4 Années 5 Années 6 Années 7 Années 8 Années 9 Années 10 Années 11 Années	1 OUI 0 Non 8 DK	1 Minerval 2 Maladie/handicappé 3 4 Trop loin 5 Trop jeune 6 Autre	Le Minerval [de NOM] est-t-il/elle payé jusqu'aujourd'hui ?	ISI OUI, pour être payé?	Environ combien d'heures a-t-il/elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas membre de ce ménagé?	1 OUI, Payé 2 OUI, Non payé 0 Non	Environ combien d'heures [NAME] a-t-il/elle a passée en faisant ces corvées ?	
(9)	(9a)	(10)	(10a)	(10b)	(10c)	(11)	(11a)	(12)	(12a)		
O N SP	O N SP	Grade	O N SP	Raison	O N SP	Y-Payé Y-N/payé Non	Heures	O N SP	Heures		
01	1 0 8	1 0 8		1 0 8		1 0 8	1 2 0	___ ___	1 0 8	___ ___	
02	1 0 8	1 0 8		1 0 8		1 0 8	1 2 0	___ ___	1 0 8	___ ___	
03	1 0 8	1 0 8		1 0 8		1 0 8	1 2 0	___ ___	1 0 8	___ ___	
04	1 0 8	1 0 8		1 0 8		1 0 8	1 2 0	___ ___	1 0 8	___ ___	
05	1 0 8	1 0 8		1 0 8		1 0 8	1 2 0	___ ___	1 0 8	___ ___	
06	1 0 8	1 0 8		1 0 8		1 0 8	1 2 0	___ ___	1 0 8	___ ___	
07	1 0 8	1 0 8		1 0 8		1 0 8	1 2 0	___ ___	1 0 8	___ ___	
08	1 0 8	1 0 8		1 0 8		1 0 8	1 2 0	___ ___	1 0 8	___ ___	
09	1 0 8	1 0 8		1 0 8		1 0 8	1 2 0	___ ___	1 0 8	___ ___	
10	1 0 8	1 0 8		1 0 8		1 0 8	1 2 0	___ ___	1 0 8	___ ___	
11	1 0 8	1 0 8		1 0 8		1 0 8	1 2 0	___ ___	1 0 8	___ ___	
12	1 0 8	1 0 8		1 0 8		1 0 8	1 2 0	___ ___	1 0 8	___ ___	
13	1 0 8	1 0 8		1 0 8		1 0 8	1 2 0	___ ___	1 0 8	___ ___	
14	1 0 8	1 0 8		1 0 8		1 0 8	1 2 0	___ ___	1 0 8	___ ___	

ENQUETE DE MENAGE

No d'Agglomération: ____ ____ No du Ménage: ____ ____

15	1 0 8	1 0 8		1 0 8		1 0 8	1 2 0	__ __	1 0 8	__ __
----	-------	-------	--	-------	--	-------	-------	-------	-------	-------

Enregistrer le nombre d'enfants de moins de 8 ans d'âge dont l'interrogé est le chef de ménage: _____ (# MODULES ENFANTS à compléter)

LES PRICIPAUX MATERIAUX DE LA MAISON			
13	INDIQUER LE PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER	Béton Terre Tuile Sale Autre : _____	1 2 3 4 5
14	INDIQUER LE PRINCIPAL MATERIAU DUDES MURS	Brique Terre Tôle Ciment Herbe/Chaume Autre : _____	1 2 3 4 5 6 7
15	INDIQUER LE PRINCIPAL MATERIAU DU TOIT	Fer/Feuilles de tôles/Amiante-Ciment Chaume Boîtes de métal aplatis Tuile/Bardeaux Bois Autre : _____	1 2 3 4 5 6
LES INFORMATIONS SUR LE CHEF DU MENAGE			
16	Quel est votre statut marital?	Marié/e Jamais Marié/e Divorcé/e Séparé/e Veuf/ve	1 2 3 4 5
17	Quelles années d'école avez-vous terminées?	Pas d'école 1 Année 2 Années 3 Années 4 Années 5 Années 6 Années 7 Années 8 Années 9 Années 10 Années 11 Années	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

24	Est-ce que ce ménage reçoit un revenu des Cadeaux, / Dons / Œuvres de charité Gifts/donations/charity?	Oui 1 Non 0 Ne sais pas 8	
25	Est-ce que ce ménage reçoit un revenu d'une activité parsonnelle ?	Oui 1 Non 0 Ne sais pas 8	
26	Est-ce que ce ménage reçoit un revenu provenant de la culture de son propre champ ?	Oui 1 Non 0 Ne sais pas 8	
27	Est-ce que ce ménage reçoit un revenu de la distribution des articles.	Oui 1 Non 0 Ne sais pas 8	
28	Est-ce que ce ménage reçoit un revenu d'une autre sourece quelconque ?	Oui 1 Non 0 Ne sais pas 8	Aller à 29 Aller à 29
28a	De quelle autre sourece ce ménage reçoit-il un revenu?	_____ (SPECIFIER)	
29	Esc-ce que votre ménage fait des cultures vivières. ?	Oui 1 Non 0 Ne sais pas 8	
30	Au cours du mois passé, combine de repas la plupart des adultes de ce ménage prenaient-ils par jour?	Ne mangeaient pas chaque jour 0 1 repas par jour 1 2 repas par jour 2 3 repas par jour 3 > 3 repas par jour 4 Ne sais pas 8	
31	Combien de fois pendant le mois passé votre ménage a-t-il consommé de la viande? Diriez-vous Chaque jour, Quelques fois par semaine, Quelques fois par mois, Une fois le mois passé, ou Jamias	Chaque jour 1 Quelques fois par semaine (2-6fois par semaine) 2 Une fois la semaine, Quelques fois par mois 3 Une fois 4 Jamais 5 N/A Ménage ne mange pas de la viande 7 Ne sais pas 8	
L'ASSISTANDE AU CHEF DE MENAGE			
Les quelques questions qui suivent concernent ce que vous ou vos enfants encore jeunes de ce ménage auriez pu recevoir dkurant les 6 derniers mois. Je voudrais saoir si vous ou vos enfnts avez reçu de l'argent, nourriture ou habits ou autre type d'ailde. Les autres exemples d'aide pourraient être scolaires, frais scolaires, assistance aux enfants, transport, soins médicaux ou quelque autre forme d'aide.			
32	Durant les 6 derniers mois, avez-vous ou les jeunes enfants reçu des habits, des soins médicaux, de la nourriture, Assistance aux enfants, des conseilles ou affection, assistance au transport ou frais scolaires ou autre type d'assistance de la Famille élargie	Oui 1 Non 0 Ne sais pas 8	Aller à 33 Aller à 33

32a	<p>Quel type d'assistance avez-vous reçu de votre famille élargie ?</p> <p>ECRIVEZ TOUT CE QUI EST DIT.</p>	<p>Nourriture ?</p> <p>Habits ?</p> <p>Education ou Frais scolaires ?</p> <p>Monétaire ?</p> <p>Soin des enfants ?</p> <p>Conseils / Affection ?</p> <p>Soins médicaux / Médicaments ?</p> <p>Transport ?</p> <p>Autre : _____ ?</p> <p>Ne sais pas ?</p>	
33	<p>Durant les 6 derniers mois, avez-vous ou les jeunes enfants reçu des habits, des soins médicaux, de la nourriture, du gardiennage, des conseils ou de l'affection ou assistance au transport ou frais scolaires ou autre type d'assistance des</p> <p>Amis / Voisins ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 0</p> <p>Ne sais pas 8</p>	<p>Aller à 34</p> <p>Aller à 34</p>
33a	<p>Quel type d'assistance avez-vous reçu de vos amis / voisins ?</p> <p>ECRIVEZ TOUT CE QUI EST DIT.</p>	<p>Nourriture ?</p> <p>Habits ?</p> <p>Education ou Frais scolaires ?</p> <p>Monétaire ?</p> <p>Soin des enfants ?</p> <p>Conseils / Affection ?</p> <p>Soins médicaux / Médicaments ?</p> <p>Transport ?</p> <p>Autre : _____ ?</p> <p>Ne sais pas ?</p>	
34	<p>Durant les 6 derniers mois, avez-vous ou les jeunes enfants reçu des habits, des soins médicaux, de la nourriture, du gardiennage, des conseils ou de l'affection ou assistance au transport ou frais scolaires ou autre type d'assistance de l'</p> <p>Eglise?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 0</p> <p>Ne sais pas 8</p>	<p>Aller à 35</p> <p>Aller à 35</p>
34a	<p>Quel type d'assistance avez-vous reçu de l'église ?</p> <p>ECRIVEZ TOUT CE QUI EST DIT.</p>	<p>Nourriture ?</p> <p>Habits ?</p> <p>Education ou Frais scolaires ?</p> <p>Monétaire ?</p> <p>Soin des enfants ?</p> <p>Conseils / Affection ?</p> <p>Soins médicaux / Médicaments ?</p> <p>Transport ?</p> <p>Autre: _____ ?</p> <p>Ne sais pas ?</p>	
35	<p>Durant les 6 derniers mois, avez-vous ou les jeunes enfants reçu des habits, des soins médicaux, de la nourriture, du gardiennage, des conseils ou de l'affection ou assistance au transport ou frais scolaires ou autre type d'assistance de</p> <p>Organisations communautaires ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 0</p> <p>Ne sais pas 8</p>	<p>Aller à 36</p> <p>Aller à 36</p>

35a	<p>Quel type d'assistance avez-vous reçu d es oeuvres sociales ?</p> <p>ECRIVEZ TOUT CE QUI EST DIT.</p>	<p>Nourriture ?</p> <p>Habits ?</p> <p>Education ou Frais scolaires ?</p> <p>Monétaire ?</p> <p>Soin des enfants ?</p> <p>Conseils / Affection ?</p> <p>Soins médicaux / Médicaments ?</p> <p>Transport ?</p> <p>Other: _____ ?</p> <p>Ne sais pas ?</p>	
36	<p>Avez-vous reçu une assistance de n'importe qui d'autre?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 0</p> <p>Ne sais pas 8</p>	<p>Aller à 37</p> <p>Aller à 37</p>
36a	<p>De qui d'autre avez-vous reçu l'assistance?</p>	<p>_____</p> <p>(SPECIFIER)</p>	
36b	<p>Quel type d'assistance avez-vous reçu ?</p> <p>ECRIVEZ TOUT CE QUI EST DIT.</p>	<p>Nourriture ?</p> <p>Habits ?</p> <p>Education ou Frais scolaires ?</p> <p>Monétaire ?</p> <p>Soin des enfants ?</p> <p>Conseils / Affection ?</p> <p>Soins médicaux / Médicaments ?</p> <p>Transport ?</p> <p>Other: _____ ?</p> <p>Ne sais pas ?</p>	
<p>LE ROLE ET LES ACTIVITIES DU CHEF DE MENAGE</p> <p>Le paquet des question suivantes concernent vous même et votre rôle de Chef de ménage</p>			
37	<p>Gagnez-vous un revenu?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 0</p>	<p>Aller à 38</p>
37a	<p>Quelle est la principale source du revenu que vous gagnez?</p>	<p>Salaire 1</p> <p>Travail temporaire 2</p> <p>Cadeaux / Dons / Oeuvres de charité 3</p> <p>Activité personnelle 4</p> <p>Culture de mon champ 5</p> <p>Ventes Ambulatoires 6</p> <p>Autres : _____ 7</p>	
37b	<p>Faites vous ce travail le plus souvent à la maison ou en dehors de ce ménage?</p>	<p>A la maison 1</p> <p>En dehors du ménage 2</p> <p>A la maison et en dehors du ménage également 3</p>	
37c	<p>En moyenne, combien d'heures par semaine travaillez-vous pour gagner un revenu?</p>	<p>_____ Heures</p>	

37d	Combien de jours dans les 2 dernières semaines n'avez-vous pas gagné un revenu à cause des responsabilités de ménage ou des responsabilités de soin des enfants? SI C'EST PLUS DE 0 JOURS MAIS MOINS D' 1 JOUR, ENREGISTRER 1 JOUR	_____ Jours	
37e	Combien de jours dans les 2 dernières semaines n'avez-vous pas rempli vos responsabilités de ménage ou des responsabilités de soin des enfants à cause de votre travail générateur de revenu? SI C'EST PLUS DE 0 JOURS MAIS MOINS D' 1 JOUR, ENREGISTRER 1 JOUR	_____ Jours	
Maintenant, je voudrais vous poser des questions concernant le soin des enfants malades.			
38	Quelques fois, les enfants sont gravement malades et devraient être transportés immédiatement à une format sanitaire? COCHER LE PLUS DE SIGNES OU SYMPTOMES JUSQU'A CE QUE LE CHEF DE MENAGE NE SE RAPPELLE PLUS D'AUTRES SYMPTOMES. ENREGISTRER TOUS LES SYMPTOMES CITES, MAIS NE COCHEZ PAS EN FAISANT DES SUGGESTIONS .	<p>Enfant ne peut ni boire ni téter ?</p> <p>Enfant malade devient plus malade ?</p> <p>Enfant a de la fièvre ?</p> <p>Enfant respire rapidement ?</p> <p>Enfant respire difficilement ?</p> <p>Enfant a du sang dans les selles ?</p> <p>enfant boit très peu ?</p> <p>Autre : _____ ?</p> <p>Ne sais pas ?</p>	
39	La dernière fois que vous êtes allé chercher le traitement de quelqu'un de l'extérieur de votre maison pour soigner l'enfant, où êtes -vous allé ? ENREGISTRER SEULEMENT UNE RESPONSE .	<p>Hopital 1</p> <p>Centre de Santé 2</p> <p>Dispensaire / Pharmacie 3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>Clinique Mobile/ Ambulant 6</p> <p>Médecin privé 7</p> <p>Guérisseur traditionnel 8</p> <p>Ami / Membre de famille 9</p> <p>Autre : _____ 10</p> <p>Ne sais pas 88</p>	Aller à 42
40	Quelle est la distance en (km) jusqu'à l'endroit vous avez cherché le traitement de la maladie de l'enfant ?	<p>_____ Km</p> <p>N/A (Services ambulatoires) 777</p>	
41	Comment êtes vous arrivé là-bas??	<p>A pied / bicyclette 1</p> <p>Ttransport Public 2</p> <p>Mon propre véhicule/ véhicule d'autrui 3</p> <p>Autre : _____ 4</p> <p>N/A (Services ambulatoires) 7</p> <p>Ne sais pas 8</p>	

48c	De qui avez-vous reçu de l'aide? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DIT , VERILFIER TOUT.	Membres adultes du ménage ? Enfants member du ménage ? Ma famille élargie ne vivant pas dans le ménage ? Amis/voisins ? Associations ? Autrs : _____ ?	
48d	Pour quelles activités n'avez-vous pas reçus l'aide don't vous aviez besoin? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DIT.	Gardiennage ? Travail ménager ? Cuire, Préparer les repas ? Puiser de l'eau, bois de chauffage ? Jardin, Travail de ferme ? Achat au marché ? Vendre, commerce ? Chercher les médicaments ? Construction, Réhabilitation de maison ? Garder le bétail ? Autre : _____ ? N/A Reçu toute l'aide dont j'avais besoin ?	
49	Dans cette region, lorsque les parents meurent, avec qui les enfants vont-ils vivre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DIT	Les oncles paternels des enfants / tantes ? Les oncles maternels des enfants/ tantes ? Les parents de leur mère ? Les pzrents de leur père ? Leurs ainés ou frères/soeurs des enfants ? Clan, Communauté, voisins, etc ? Orphelinat/ Institutions ? Aucun ? Autre : _____ ? Ne sais pas ?	
50	Qui prendrait en charge les enfants si, dans l'avenir, vous n'en seriez pas capable suite aux problèmes de santé ? ENREGISTRER SEULEMENT UNE REPONSE. SI LE CHEF DE MEANGE NE DONNE PAS PLUS D'UNE REPONSE ,DEMANDER, " QUI EST LE PLUS PROBABLE DE S'OCCUPER DES ENFANTS SI VOUS N'EN SERIEZ PAS CAPABLE ?" (ENREGISTRER LA RELATION AVEC L'ENFANT).	La mere de l'enfant 1 Le père de l'enfant 2 Oncles paternels des enfants / tantes 3 Oncles maternels des enfants/ tantes 4 Les parents de leur mère 5 Les pzrents de leur père 6 Ainés ou frères/soeurs des enfants 7 Clan, Communauté, voisins, etc 8 Orphelinat/ Institutions 9 Aucun 10 Other: _____ Ne sais pas 88	Aller à 51 Aller à 51 Aller à 51
50a	Est-ce que cette parsonne vit dans ce ménage?	Oui 1 Non 0	
50b	Avez vous dsicuté avec cette parsonne à propos de prendre en charge les enfants si vous n'en étiez pas capable suite aux problèmes de santé?	Oui 1 Non 0	
51	Avez-vous écrit un testament?	Oui 1 Non 0	Aller à 52
51a	Indique-t-il celui que vous souheteriez qu'il prenne en charge les enfants?	Oui 1 Non 0 Ne sais pas 8	

MODELE POUR LA SUCCESSION			
Les questions suivantes seront relatives aux droits des individus à la propriété après la mort de quelqu'un.			
52	Selon la loi, savez-vous si une femme a le droit à la propriété de son mari après la mort de ce dernier s'il meurt sans testament?	Oui, elle a le droit Non, elle n'a pas le droit Ne sais pas	1 0 8
53	Selon la loi, savez-vous si une femme a le droit à la propriété de son mari après la mort de ce dernier s'il meurt, si il y a un testament la designant comme bénéficiaire ?	Oui, elle a le droit Non, elle n'a pas le droit Ne sais pas	1 0 8
54	Selon la loi, les enfants ont-ils le droit à la propriété de leurs parents après la mort de leurs parents, s'il y a un testament les désignant comme bénéficiaires?	Oui, ils ont le droit Non, ils n'ont pas le droit Ne sais pas	1 0 8
55	Est-ce que les enfants ont-ils le droit à la propriété de leurs parents après la mort de leurs parents, s'il n'y a pas de testament?	Oui, ils ont le droit Non, ils n'ont pas le droit Ne sais pas	1 0 8
56	Pensez-vous qu'il y a eu des cas de vol de biens dans cette communauté?	Oui Non Peut-être / Ne sais pas	1 0 8
			Aller à 58 Aller à 58
57	En general, quelles sont les personnes les plus probables de voler la propriété des membres de famille encore en vie? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DIT.	Les membres de famille du mari Les membres de famille de l'épouse Les plus ages ou frères et soeurs des enfants Demi frères et soeurs des enfants Tuteurs des enfants Testamentaires, Gardiens des biens des enfants Clan, communauté, voisins, etc Autre : _____ Ne sais pas	? ? ? ? ? ? ? ? ? ,
HONTE CAUSE PAR LE VIH/SIDA			
Les questions suivantes seront relatives aux personnes vivant avec le VIH / SIDA.			
58	Si un member de votre famille était malade du virus du SIDA auriez-vous la volonté de prendre soin de lui ou elle dans votre ménage?	Oui Non Ne sais pas	1 0 8
59	Permettez-vous à votre enfant de jouer avec un enfant qui a le virus du SIDA?	OUI Non Ne sais pas	1 0 8
60	Cette question suivante sera à propos de si vous êtes préoccupé si quiconque de votre ménage a le VIH/SIDA. Je ne vous demanderai pas de me dire le nom de quiconque a le VIH/SIDA. Etes vous tracassé du fait que quiconque de votre ménage puisse avoir le VIH/SIDA maintenant?	OUI Non Ne sais pas Refusé	1 0 8 9
			Aller à 61 Aller à 61 Aller à 61

60a	Je ne veux pas connaître lequel spécifiquement, mais êtes-vous préoccupé qu'un enfant puisse avoir le VIH/SIDA ?	Oui Non Refusé	1 0 9	
60b	Etes-vous préoccupé qu'un adulte puisse avoir le VIH/SIDA?	Oui Non Refusé	1 0 9	
60c	Etes-vous préoccupé que vous même vous avez le VIH/SIDA?	Oui Non Refusé	1 0 9	

ANTICIPATION A DES SITUATIONS FUTURES

61	N'avez-vous pas d'inquiétudes concernant vos responsabilités de tuteur de ces enfants?	Oui Non	1 0	SI NON, Aller à 62
61a	Qu'est ce qui vous inquiète le plus. NE LISEZ PAS LA LISTE. SI LE CHEF DE MENAGE DIT « ARGENT », DEMANDEZ « ARGENT POUR QUOI ? », ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST DIT.	Argent pour envoyer les enfants à l'école/ les surveiller Argent pour nourriture, Argent pour habits Loyer ou argent pour le loyer Autres besoins financiers Soins de l'enfant malade Ma mauvaise santé ou vieillesse, handicap physique Autre : _____	? ? ? ? ? ? ? ?	

SI LE CHEF DE MENAGE N'A PAS ETE RENDU VEUF/VEUVE ET CE CHEF DE MENAGE A 18 ANS OU PLUS , ALLER AU MODULE ENFANT.

SUCCESSION DU CHEF DE MENAGE

SI LE CHEF DE MENAGE A ETE VEUF/VEUVE (Q 16 = 5), COCHER ICI ET CONTINUER.

SI LE CHEF DE MENAGE N'A PAS ETE RENDU VEUF/VEUVE , ALER A LA SECTION SUIVANTE.

Maintenant, je voudrais savoir votre experience après la mort de votre époux/épouse.

62	Depuis la mort de votre époux/épouse, votre propriété n'a-t-elle pas été volée?	Oui Non	1 0	Aller à 63
62a	Quelle type de propriété était prise? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DIT.	Terre Habitation Argent Biens matériels (ex, meubles, ustensiles de cuisine, etc) Autre: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

62b	Qui a pris votre propriété ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DIT.	Famille du mari ? Famille de la femme ? Ma famille ? Clan, communauté, voisins, etc ? Autre: _____ ? Ne sais pas ?	
63	Votre époux/épouse a-t-il/elle fait un testament avant de mourir ?	Oui 1 Non 0 Ne sais pas 8	SI NON ou SP, Aller à MODULE DE L'ENFANT
63a	Etiez-vous bénéficiaire du testament?	Oui 1 Non 0 Ne sais pas 8	
63b	Personne des enfant n'était bénéficiaire du testament?	Oui 1 Non 0 Ne sais pas 8	
<p>SI LE CHEF DE MENAGE A MOINS DE 18 ANS D'AGE OU LE PARENT EST DECEDE (LINGE 1: Question 4 = moins de 18 et (Question 7 = 0 ou Question 8 = 0), COCHER ICI ET CONTINUER. <input type="checkbox"/></p> <p>SI LE CHEF E MENAGE A 18 ANS OU PLUS OU AUCUN PARENT N'EST REPORTE DECEDE , ALLER AU MODULE ENFANT.</p> <p>Maintenant, je voudrais connaître votre expérience après la mort de vos parents.</p>			
64	Depuis la mort de vos parents, on ne vous a volé aucun bien?	Oui 1 Non 0	Aller à 65
64a	Quel type de bien qui vous a été pris ? ENREGISTRER TOUT CE UI EST DIT? COCHER EN SUGGERANT.	Terre ? Habitation ? Argent ? Biens matériels (ex, meubles, ustensiles de cuisine, etc) ? Autre: _____ ?	
64b	Qui vous a pris vos biens? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DIT.	Oncles paternes/ tantes ? Oncles maternels/ tantes ? Les plus ages ou frères et soeurs des enfants ? Demi frères et soeurs des enfants ? Tuteurs des enfants ? Testamentaires, Gardiens des biens des enfants ? Clan, communauté, voisins, etc ? Autre : _____ ? Ne sais pas ?	

65	Vos parents ont-t-ils fait un testament avant de mourir ?	Oui 1 Non 0 Ne sais pas 8	SI NON ou SP, Aller à MODULE DE L'ENFANT
65a	Etiez-vous bénéficiaire du testament?	Oui 1 Non 0 Ne sais pas 8	Aller à MODULE DE L'ENFANT

BESOINS DE BASE DE L'ENFANT ET MATERIEL POUR LE BIEN-ETRE

Les questions suivantes seront posées pour [ENFANT]].

1	Est-ce que [ENFANT] a moins d'une année d'âge?	Oui Non	
1a	Quel est l'âge de [ENFANT] SI MOINS D'UNE ANNEE, ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS. SI UNE ANNEE OU PLUS, ENREGISTRER LE NOMBRE D'ANNEES.	______ Mois ______ Année	
2	UNIQUEMENT SI <1 AN D'AGE Quelle boisson prend l'enfant? ENREGISTRER CE QUI EST DIT.	Lait maternel ? Lait en boîte ? Autre lait ? Autre : _____ ? Ne sais pas ?	
3	Combien de fois au cours du mois passé [ENFANT] est allé sans manger suffisamment? Diriez-vous Chaque jour, Quelques fois par semaines, Quelques fois par mois, Une fois ou Jamais ?	Chaque jour 1 Quelques fois par semaine (2-6 fois par semaine) 2 Quelques fois par mois 3 Une fois 4 Jamais 5	Aller à 4
3a	Pourquoi [ENFANT] n'a pas eu suffisamment à manger? ENREGISTRER CE QUI EST DIT.	Pas suffisamment d'argent pour acheter de la nourriture ? Personne n'est capable de préparer ? Pas d'eau / eau/ bois / électricité ? Autre : _____ ,	
4	[ENFANT] dort-il sur un matelas?	Oui 1 Non 0	
5	[ENFANT] a-il une couverture ?	Oui 1 Non 0	
6	[ENFANT] a-il plus d'un habit?	Oui 1 Non 0	
7	[ENFANT] a-t-il une paire de chaussures ?	Oui 1 Non 0	

ACTIVITES JOURNALIERES DE L'ENFANT

Ensuite, je vous demanderai les activités journalières de [ENFANT].

8	Qui généralement prend soin de [ENFANT] lorsque vous ne le pouvez pas à cause du travail ou d'autres raisons ? ENREGISTRER CE QUI EST DIT.	Quelqu'un qui vit dans le ménage ? Les membres de ma famille ne vivant pas dans le ménage ? Amis / voisins ? Gardienage./Crèche/Ecole ? Personne d'autre, [ENFANT] reste seul ? Autre : _____ ?	
---	---	--	--

9	Quel est l'âge de la plus jeune personne qui garde [ENFANT]	_____ Années [ENFANT] reste seul ou garde les enfants plus jeunes 777	
10	Est-ce [ENFANT] va à l'école ou gardienne ou n'importe quelle forme d'enseignement ou de programme d'éducation ?	Oui 1 Non 0	Aller à 11
10a	Combien d'heurs par semaine [ENFANT] va-t-il à l'école?	_____ Heures	
11	Quels obstacles prévoyez-vous qui peuvent vous empêcher d'envoyer l'enfant à l'école ?	Incapacité de payer le minerval 1 Besoin du travail de l'enfant à la maison 2 Sans intérêt 3 Ecole trop loin 4 Rien 5 Autre : _____ 6	
12	Est-ce que [ENFANT] va au gardiennage? Garde de jour. Je veux dire une place où vous enverriez [ENFANT] principalement à quelqu'un pour le/la garder plutôt qu'il /elle aille à l'enseignement ou un programme d'éducation.	Oui 1 Non 0	Aller à 13
12a	Combien d'heures par semaine [ENFANT] va-t-il au gardiennage?	_____ Heures	
SANTE DE L'ENFANT			
Les questions suivantes concernant la santé de [ENFANT]			
13	Diriez-vous que la santé de [ENFANT] est très bonne, bonne, ou médiocre?	Très bonne 1 Bonne 2 Assez bonne 3 Médiocre 4	
14	Combien de fois, le mois passé [ENFANT] a-t-il été à un center de santé ou agent soignant à cause d'un problème de santé?	_____ fois	
15	Combien de fois [ENFANT] a-t-il été hospitalisé l'année passé ?	_____ fois	
16	[ENFANT] a-t-il/elle une carte de vaccination ?	Oui 1 Non 0 Ne sais pas 8	
17	[ENFANT] a-t-il/elle besoin d'un service de santé qu'il/elle n'est pas entrain de recevoir?	Oui 1 Non 0 Ne sais pas 8	Aller à 18 Aller à 18
17a	Quel sorte de service de santé [ENFANT] a-t-il/elle besoin? NE LISEZ PAS. ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DIT.	Soins médicaux ? Médicament ? Vaccination ? Autre : _____ ?	

17b	Pourquoi [Enfant] ne reçoit-il/elle pas les services de santé dont il/ elle a besoin? ENREGISTRER CE QUI EST DIT.	Le chef de ménage n'a pas suffisamment de temps d'en chercher ? Pas suffisamment d'argent d'en payer ? Sans transport, trop loin ? Autre : _____ ?	
18	[Enfant] a-t-il/elle des frères / soeurs qui ont moins de 18 ans et qui n'habitent pas dans ce ménage ?	Oui 1 Non 0 Ne sais pas 8	Aller à 19 Aller à 19
18a	Combien de frères/ soeurs de [Enfant] qui ont moins de 18 ans vivent ailleurs	_____ Frères/ soeurs Ne sais pas 88	
18b	Où vivent les frères / soeurs de [Enfant]? ENREGISTRER CE QUI EST DIT.	Avec les autres membres de la famille ? Avec les amis, les membres de la communauté ? Ecole ? Orphelinat ? Sur la rue ? Dans sa propre maison ? Other: _____ ? Ne sais pas ?	
BIEN ETRE PSYCHOSOCIAL - POUR ENFANT 2-7 ANS D'AGE SEULEMENT -			
Maintenant, j'ai quelques problèmes que les enfants peuvent avoir . Dites moi si certains de ceux-ci sont applicables à [Enfant].			
19	.....Ne peut pas rester sans bouger, agité	Oui 1 Non 0	
20	.....Est trop dépendant, s'accroche	Oui 1 Non 0	
21	.....Avare pour d'autres enfants	Oui 1 Non 0	
22	.....Est très ennuyé par la présence d'autres enfants	Oui 1 Non 0	
23	.....Pleure beaucoup	Oui 1 Non 0	
24	.....Détruit les objets appartenant aux autres	Oui 1 Non 0	
25	.....Refuse de manger	Oui 1 Non 0	
26	..... Se mêle dans beaucoup de bagarres	Oui 1 Non 0	

27	.....Malmène les animaux	Oui 1 Non 0	
28	.....Aime les disputes	Oui 1 Non 0	
29	.....N'est pas aimé par d'autres enfants	Oui 1 Non 0	
30	.....Etudie difficilement	Oui 1 Non 0	
31	.....Suit difficilement les instructions ou ne comprend pas ce qu'on lui demande de faire	Oui 1 Non 0	
32	.....Comprend difficilement parce qu'il a des problèmes de parler	Oui 1 Non 0	
33	.....Trop peureux ou inquiet	Oui 1 Non 0	
34	.....Renfermé, préfère être seul	Oui 1 Non 0	
35	.....Mécontent, triste, déprimé la plupart du temps	Oui 1 Non 0	
36	.....Têtu	Oui 1 Non 0	
37	.....Mauvaise humeur	Oui 1 Non 0	
38	.....Sommeil agité	Oui 1 Non 0	
39	.....Fait pipi au lit	Oui 1 Non 0	
40	.....Ne contrôle pas ses heures de repas	Oui 1 Non 0	
41	.....Comparé aux autres enfants de même âge que [Enfant] trouvez-vous qu'il est difficile à gérer ou à contrôler?	Oui 1 Non 0	

CROISSANCE DE L'ENFANT - UNIQUEMENT POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 2 ANS D'AGE -			
42	[Enfant] s'assoit-il/elle seul sans être soutenu par une autre personne ?	Oui 1 Non 0	
43	[Enfant] se met-il/elle debout sans être soutenu par une autre personne ?	Oui 1 Non 0	
Que fait [Enfant] régulièrement pendant la journée?			
44	.....Suce le pouce	Oui 1 Non 0	
45	.....Suce ou mâche ce qui est à sa portée	Oui 1 Non 0	
46	.....Fait du bruit	Oui 1 Non 0	
47	.....Saute et se balance	Oui 1 Non 0	
48	.....Secoue ou tape la tête	Oui 1 Non 0	
49	.....A un langage enfantin et du bruit	Oui 1 Non 0	
50	.....Joue avec des enfants adultes	Oui 1 Non 0	
51	.....Reste tout près des adultes	Oui 1 Non 0	
MESURES DE CROISSANCE			
52	Quelle est la dat de naissance de [Enfant]	____ Jour ____ Mois ____ Année	
53	Taille ENREGISTRER LA TAILLE OU LA LONGUEUR DE L'ENFANT A UN 1 CM PRES	____ • ____ cm	
53a	Mesure de la taille	Mesuré 1 Enfant non présent 2 Refusé 3	
54	Poids ENREGISTRER LE POIDS DE L'ENFANT A UN .5 KG PRES.	____ • ____ kg	

ENQUETE DU MENAGE

No d'Agglomération: _____ No du Ménage: _____

54a	Mesure d u poids	Mesuré 1 Enfant non présent 2 Refused 3	
55	Sexe de l'enfant	Masc. 1 Fém. 2	
56	Mesures de l'enfant	____ Day ____ Month ____ Année	

Cette page est laissée intentionnellement blanche.