



## QUESTIONNAIRE D'IDENTIFICATION

ENQUÊTEUR(S): \_\_\_\_\_

GROUPE

--	--	--	--

ENQUÊTEUR(S): \_\_\_\_\_

MÉNAGE NUMÉRO

--	--	--	--

SUPERVISEUR: \_\_\_\_\_

DATE

--	--

--	--

--	--	--	--

j j

m m

a a a a

## SECTION 1: DÉMOGRAPHIE DU MÉNAGE

Pourriez-vous m'indiquer le prénom de chacune des personnes qui vivent habituellement ici, en commençant par le chef de famille.

*Commencez par les adultes, suivis des enfants.*

[Adapter la question à la langue locale si nécessaire]

No.	<u>PRÉNOM:</u>	<u>SEXE:</u> Male = 1 Femèle = 2  [Adapter la question à la langue locale si nécessaire]		<u>AGE</u> Quel âge avait ( <i>prénom</i> ) à son dernier anniversaire?  [Adapter la question à la langue locale si nécessaire]		<u>NIVEAU D'INSTRUCTION</u> Est-il/elle capable de lire un journal ou une lettre <b>FACILEMENT (1)</b> avec <b>DIFFICULTÉ (2)</b> <b>PAS DU TOUT (3)</b> ou <b>NE SAIT PAS (9)</b>  [Adapter la question à la langue locale si nécessaire]			
	NOM	M	F	AGE		FACILE	AVEC DIFF	NE SAIT PAS LIRE	NSP
01	_____	1	2			1	2	3	9
02	_____	1	2			1	2	3	9
03	_____	1	2			1	2	3	9
04	_____	1	2			1	2	3	9
05	_____	1	2			1	2	3	9
06	_____	1	2			1	2	3	9
07	_____	1	2			1	2	3	9
08	_____	1	2			1	2	3	9
09	_____	1	2			1	2	3	9
10	_____	1	2			1	2	3	9
11	_____	1	2			1	2	3	9
12	_____	1	2			1	2	3	9

## SECTION 2: ENQUÊTE

NO.	QUESTIONS	RÉPONSES	CODE		
1.a.	<u>Type de logement</u> En quoi le <u>sol</u> du logement est-il fait?	<u>SOL NATUREL</u> TERRE/SABLE..... 1 BOUSE ..... 2  <u>REVÊTEMENT RUDIMENTAIRE</u> PLANCHES DE BOIS..... 3 FEUILLES DE PALMIER/BAMBOU..... 4  <u>REVÊTEMENT FINI</u> PARQUET..... 5 LINOLÉUM..... 6 CARRELAGE..... 7 CIMENT..... 8 MOQUETTE..... 9  AUTRE _____ 96 (SPÉCIFIER)			
1.b.	Combien de <u>chambres à coucher</u> y a-t-il dans votre logement?	NOMBRE DE CHAMBRES À COUCHER <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			
2.	<u>Source d'eau potable.</u> Quelle est la principale source d' <u>eau potable</u> dans votre foyer?	PRISE D'EAU DANS LA MAISON..... 1 PRISE D'EAU DANS LA COUR OU SUR LE TERRAIN 2 PRISE D'EAU PUBLIQUE..... 3 PUIITS TUBULAIRE/PUIITS FORÉ AVEC POMPE 4 PUIT CREUSÉ COUVERT..... 5 SOURCE COUVERTE..... 6 EAU DE PLUIE..... 7 EAU EN BOUTEILLE..... 8 PUIITS CREUSÉ NON COUVERT ..... 9 SOURCE NON COUVERTE ..... 10 BASSIN/RIVIÈRE/COURS D'EAU..... 11 CAMION CITERNE ..... 12 AUTRE _____ 96 (SPÉCIFIER)			
3.a.	<u>Toilettes.</u> Quel type de <u>toilettes</u> y a-t-il dans votre foyer?	PAS DE TOILETTES/BUISSONS/BROUSSE ..... 1 LATRINES À FOSSE/LATRINES TRADITIONNELLE 2 LATRINES AMÉLIORÉES AUTOVENTILÉES (LAA). 3 LATRINES À SEAU ..... 4 LATRINES À CHASSE D'EAU ..... 5 AUTRE _____ 96 (SPÉCIFIER)	→ Q.4.a		

NO.	QUESTIONS	RÉPONSES	CODE
3.b.	Ces toilettes sont-elles situées dans votre logement, dans la cour ou dans l'enclos?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
4.a	<u>Sécurité alimentaire.</u> Au cours des 12 derniers mois, votre foyer a-t-il connu une période de <u>disette</u> ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 → Q.5.	
4.b.	En quel mois la saison de disette a-t-elle <u>commencé</u> ?	<u>MOIS OÙ</u> <u>A COMMENCÉ LA PÉRIODE DE DISETTE</u> ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
4.c.	En quel mois la saison de disette s'est-elle <u>terminée</u> ?	<u>MOIS OÙ</u> <u>A FINI LA PÉRIODE DE DISETTE</u> ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
4.d.	Au cours des 12 derniers mois, votre foyer a-t-il connu une <u>deuxième</u> période de disette?	OUI ..... 1 NON ..... 2 → Q.5.	
4.e.	En quel mois cette <u>deuxième</u> période de disette a-t-elle <u>commencé</u> ?	<u>MOIS OÙ A COMMENCÉ</u> <u>LA DEUXIÈME PÉRIODE DE DISETTE</u> ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
4.f.	En quel mois cette <u>deuxième</u> période de disette s'est-elle <u>terminée</u> ?	<u>MOIS OÙ A FINI</u> <u>LA DEUXIÈME PÉRIODE DE DISETTE</u> ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

NO.	QUESTIONS	RÉPONSES		CODE	
		OUI	NON		
5.	<u>Équipement général.</u> Est-ce qu'il y a dans votre foyer ...?	ÉLECTRICITÉ.....	1	2	
		RADIO.....	1	2	
		TÉLÉVISION.....	1	2	
		RÉFRIGÉRATEUR.....	1	2	
			1	2	
6.	Un membre de votre foyer possède-t-il...?	BICYCLETTE.....	1	2	
		MOTOCYLETTE OU SCOUTER.....	1	2	
		VOITURE OU CAMION.....	1	2	
			1	2	
7.	Quelle est la principale source d'énergie utilisée dans votre foyer pour la cuisson des aliments?	ÉLECTRICITÉ .....		1	
	GPL/GAZ NATUREL .....		2		
	BIOGAZ .....		3		
	KÉROSÈNE .....		4		
	CHARBON/LIGNITE.....		5		
	CHARBON DE BOIS.....		6		
	BOIS DE FEU/PAILLE .....		7		
	BOUSE .....		8		
	AUTRE _____ (SPÉCIFIER)		96		
8.a.	Vous-même ou un membre de votre foyer cultivez-vous la terre?	OUI .....		1	Q.9
		NON .....		2	
8.b.	Quel est le principal outil utilisé dans votre foyer pour cultiver la terre?	OUTIL À MAIN (HOUE/BÊCHE).....			
		CHARRUE À TRACTION ANIMALE .....		1	
		CHARRUE À TRACTION MÉCANIQUE .....		2	
		MOTOCULTEUR .....		3	
		AUTRE _____ (SPÉCIFIER)		4	
		5			
			96		

NO.	QUESTIONS	RÉPONSES	CODE																								
9.	Un membre de votre foyer possède-t-il du <u>bétail</u> ?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>POULETS ou autres VOLAILLES</td> <td>1</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>MOUTONS .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>CHÈVRES .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>BOVINS .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>AUTRE..... [SPÉCIFIER]</td> <td>1</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON		POULETS ou autres VOLAILLES	1	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	MOUTONS .....	1	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	CHÈVRES .....	1	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	BOVINS .....	1	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	AUTRE..... [SPÉCIFIER]	1	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	OUI	NON																									
POULETS ou autres VOLAILLES	1	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
MOUTONS .....	1	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
CHÈVRES .....	1	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
BOVINS .....	1	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
AUTRE..... [SPÉCIFIER]	1	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								

### SECTION 3 - DONNÉES ANTHROPOMÉTRIQUES

ID	Prénom de l'enfant:	SexE:		Date de naissance: jour/mois/année	Âge en mois: (0-59)	Taille: (en centimètres)	Poids: (en kilogrammes)
		M	F				
		1	2	___/___/___	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
		1	2	___/___/___	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
		1	2	___/___/___	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
		1	2	___/___/___	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
		1	2	___/___/___	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
		1	2	___/___/___	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
		1	2	___/___/___	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
		1	2	___/___/___	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>

NOTES OU COMMENTAIRES: \_\_\_\_\_

---



---



---

**C'EST LA FIN DE L'ENQUÊTE.  
MERCİ DE VOTRE COOPÉRATION**