

Contact avec le ménage -- A REMPLIRE PAR L'ENQUETEUR			
ID11 Date de la 1 ^{ère} visite (jour/mois):	__/__/__	Résultat de la visite :	__
ID12 Date de la 2 ^{ème} visite (jour/mois):	__/__/__	Résultat de la visite :	__
ID13 Date de la 3 ^{ème} visite (jour/mois):	__/__/__	Résultat de la visite :	__
ID14 Numéros de téléphone du ménage	N°1: _____ N°2: _____		
ID15 Langue de l'entretien	<div> <div> 1 Somali 2 Afar Français </div> <div> 4 Arabe 3 5 Autre (spécifier) : _____ </div> </div>		
ID16 Heure de démarrage de l'entretien HH/MM	__/__/__		

CODES RESULTAT DE LA VISITE 1. Entretien commencé 2. Ménage présent mais absence de la femme bénéficiaire ou de son mari 3. Ménage absent 4. Interview ajourné	5. Interview refusé 6. Logement de la bénéficiaire désigné non trouvé 7. Ménage non éligible (personne n'est bénéficiaire du programme FILET SOCIAL)
---	--

CODES REPONSES MANQUANTES	-77 NE VEUT PAS REPENDRE -88 NE SAIT PAS -99 NON APPLICABLE
----------------------------------	---

LIRE LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

SECTION A: TABLEAU DU MENAGE (TOUS LES MEMBRES DU MENAGE – SI PLUS DE 11 MEMBRES CONTINUEZ AVEC UN NOUVEAU QUESTIONAIRE)

ID REpondant:

--	--

							ENFANTS DE 3 ANS ET MOINS – Résidence de parents					
A1	A2	A3	A4	A5	A6		A7	A8	A9	A10	A11	A12
ID MEMBRE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS S'il vous plaît, donnez-moi le prénom de <u>toutes les personnes</u> qui habituellement dans votre ménage COMMENCEZ PAR LE CHEF DE MENAGE PRENOM	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le Chef de ménage ? 01 = CHEF DE MÉNAGE 02 = MARI / FEMME 03 = FILS / FILLE 04 = GENDRE/BELLE-FILLE 05 = PETIT-FILS/FILLE 06 = PÈRE / MÈRE 07 = BEAU-PÈRE/BELLE MÈRE 08 = FRÈRE / SŒUR 09 = NEVEU/NIECE 10 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE 11 = AUTRES PARENTS 12 = SANS PARENTÉ	Quel est le sexe de (NOM) ? 1= M 2= F	Quel âge a (NOM)? Age en années révolues (00-99 ans)	SI MOINS DE 5 ANS Mois et année de naissance		RESIDENCE (NOM) ... MEMBRES 1 = HABITE ICI HABITUELEMENT (et partage au moins un repas par jour) 2 = HABITE DANS UN AUTRE LIEU DEPUIS MOINS DE 6 MOIS DE FACON TEMPORAIRE NON-MEMBRES 3 = HABITE ICI DE FACON TEMPORAIRE 4 = HABITE DANS UN AUTRE LIEU DEPUIS MOINS DE 6 MOIS DE FACON PERMANENTE 5 = HABITE DANS UN AUTRE LIEU DEPUIS PLUS DE 6 MOIS 6= PASSE LA JOURNEE ICI MAIS DORTAILLEURS SI 3, 4, 5, 6 → PERSONNE SUIVANT SI 1,2 (MEMBRE) ET PLUS DE 3 ANS → A16	La mère biologique de (NOM) est-elle toujours en vie? 1= OUI 2= NON → A11	Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage? 1= OUI 2= NON → A11	SI ELLE VIT DANS CE MENAGE, ENREGISTRER LE NUMERO D'ORDRE (ID MEMBRE)	La mère biologique de (NOM), est-elle celle qui prend soin de l'enfant depuis sa naissance ? 1= OUI → A13 2= NON	Si non, qui prend soin de l'enfant depuis sa naissance ? NOTEZ LE « ID MEMBRE » DE LA PERSONNE CORRESPONDANT E
				SI 5 ANS OU PLUS → A7	MOIS	ANNEE						
01		01	1 2				1 2 3 4 5 -88	1 2	1 2		1 2	
02			1 2				1 2 3 4 5 -88	1 2	1 2		1 2	
03			1 2				1 2 3 4 5 -88	1 2	1 2		1 2	
04			1 2				1 2 3 4 5 -88	1 2	1 2		1 2	
05			1 2				1 2 3 4 5 -88	1 2	1 2		1 2	
06			1 2				1 2 3 4 5 -88	1 2	1 2		1 2	
07			1 2				1 2 3 4 5 -88	1 2	1 2		1 2	
08			1 2				1 2 3 4 5 -88	1 2	1 2		1 2	
09			1 2				1 2 3 4 5 -88	1 2	1 2		1 2	
10			1 2				1 2 3 4 5 -88	1 2	1 2		1 2	
11			1 2				1 2 3 4 5 -88	1 2	1 2		1 2	

SECTION A: TABLEAU DU MENAGE (SUITE)

	ENFANTS DE 3 ANS ET MOINS – Résidence des parents			ELIGIBILITE A L'ENQUETE					MEMBRES DE 12 ANS ET PLUS - Situation Matrimoniale			
	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	
ID MEMBRE	Le père biologique de (NOM) est-il toujours en vie ? 1= OUI 2= NON→A16	Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage ? 1= OUI 2= NON→A16	S'IL VIT DANS CE MENAGE, ENREGISTRER LE NUMERO D'ORDRE (ID MEMBRE)	FEMMES DE 12 ANS OU PLUS SI LA PERSONNE EST ELIGIBLE POUR L'ENQUETE FEMME ENTOUREZ L'ID MEMBRE LA FEMME ELIGIBLE SERA LA FEMME ENCEINTE OU AYANT DES ENFANTS DE MOINS DE 3 ANS OU UNE FEMME QUI S'OCCUPE DE LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DE MOINS DE 3 ANS SI LEURS MERES BIOLOGIQUES NE LE FONT PAS >> S'L N'Y A PAS DE FEMME ENCEINTE OU DE FEMME AVEC DES ENFANTS <= 3 ANS (0-36 MOIS) PARMI LES MEMBRES DU MENAGE : Demandez gentiment au répondant de continuer plus tard et contactez votre superviseur 1. FEMMES ENCEINTE 2. FEMME AVEC ENFANTS 0-36 MOIS (3 ans ou moins)	ENTOURER L'ID DES FEMMES BENEFICIAIRES DU PROGRAMME FILET SOCIAL SI LA FEMME PARTICIPE A UN FOYER ENFANT, ENTOURER L'ID DE LA MERE ET DE L'ENFANT	Si la personne est éligible à l'enquête, a-t-elle participé à au moins une session du foyer du programme filet social depuis janvier 2013 ? 1= OUI 2= NON	ENTOURER L'ID MEMBRE DU MARI DE LA FEMME DESIGNEE POUR LE « QUESTIONNAIRE FEMME » LAISSEZ VIDE SI LA BENEFICIAIRE N'A PAS DE MARI OU IL NE FAIT PAS PARTIE DU MEME MENAGE	Quelle est la situation matrimoniale de (NOM) 1=JAMAIS MARIEE →B1 2=MARIE(E) MONOGAME →A22 3=MARI(E) POLYGAME 4=VEUF(VE) →B1 5=DIVORCE(E) →B1 6=SEPARe(E) →B1	Combien d'épouses a (NOM) ?	Le conjoint de (NOM) vit-il/elle dans le ménage? 1= OUI 2= NON→B1	COPIER LE NUMERO D'ORDRE (ID MEMBRE) DU CONJOINT S'IL YA PLUS D'UN FEMME, S'IL VOUS PLAIT ENREGISTRER LA PREMIERE FEMME PAR ORDRE D'ANCIENNETE	
01	1 2	1 2		01	01	01	1 2	01			1 2	
02	1 2	1 2		02	02	02	1 2	02			1 2	
03	1 2	1 2		03	03	03	1 2	03			1 2	
04	1 2	1 2		04	04	04	1 2	04			1 2	
05	1 2	1 2		05	05	05	1 2	05			1 2	
06	1 2	1 2		06	06	06	1 2	06			1 2	
07	1 2	1 2		07	07	07	1 2	07			1 2	
08	1 2	1 2		08	08	08	1 2	08			1 2	
09	1 2	1 2		09	09	09	1 2	09			1 2	
10	1 2	1 2		10	10	10	1 2	10			1 2	
11	1 2	1 2		11	11	11	1 2	11			1 2	

SECTION B: EDUCATION (SI AGE DE 6 ANS OU PLUS)

ID MEMBRE	15 ANS ET PLUS					6 ANS A 15 ANS		
	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8
	Est-ce que (NOM) a 15 ans ou plus? 1= OUI 2= NON → B6 COCHEZ LES MEMBRES DE 15 ANS OU PLUS	Quelle est la langue maternelle de (NOM)? 1 = AFAR 2 = SOMALI 3 = FRANÇAIS 4 = ARABE 5 = AMHARIC 6 = ANGLAIS 7 = AUTRE	Est-ce que (NOM) sait-il/elle lire et écrire? 1=OUI, SANS DIFFICULTÉ 2= OUI, AVEC DIFFICULTÉ 3=NON	(NOM) a-t-il déjà été à l'école? 1= OUI 2= NON → MEMBRE SUIVANT	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint? Quelle est la dernière classe <u>terminée avec succès</u> par (NOM)? VOIR CODE B5 ENREGISTRER CORANIQUE SI (NOM) N'A PAS ATTTEINT UNE AUTRE ECOLE NIVEAU CLASSE	Est-ce que (NOM) a entre 6 et 15? 1= OUI 2= NON → membre suivante COCHEZ LES MEMBRES D'ENTRE 6 ET 15 ANS	Est-ce que [NOM] est actuellement scolarisé? 1= OUI 2= NON >>C1	Dans quel niveau et classe [NOM] est inscrit actuellement? VOIR CODE B8 ENREGISTRER CORANIQUE SI (NOM) N'A PAS ATTTEINT UNE AUTRE ECOLE NIVEAU CLASSE
01	1 2	<input type="text"/>	1 2 3	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>
02	1 2	<input type="text"/>	1 2 3	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>
03	1 2	<input type="text"/>	1 2 3	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>
04	1 2	<input type="text"/>	1 2 3	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>
05	1 2	<input type="text"/>	1 2 3	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>
06	1 2	<input type="text"/>	1 2 3	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>
07	1 2	<input type="text"/>	1 2 3	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>
08	1 2	<input type="text"/>	1 2 3	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>
09	1 2	<input type="text"/>	1 2 3	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>
10	1 2	<input type="text"/>	1 2 3	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>
11	1 2	<input type="text"/>	1 2 3	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>

CODE B5-B8

NIVEAU
 1= Primaire 4= Supérieur
 2= Collège 5=Coranique
 3= Lycée 6=Ecole Professionnelle

CLASSE
Primaire
 1=1^{ère} année 6=6^{ème} année
 2=2^{ème} année 7=7^{ème} année
 3=3^{ème} année 8=8^{ème} année
 4=4^{ème} année 9=9^{ème} année
 5=5^{ème} année 6=6^{ème} année

Lycée
 10=10^{ème} année 13= Jusqu'à Bac+3
 11=11^{ème} année 14= Bac+4 et plus
 12=12^{ème} année

École professionnelles
 15= 1^{ère} année
 16=2^{ème} année

-99= Ne sait pas

QUESTIONNAIRE FEMME

Il est obligatoire que la femme bénéficiaire, la mère de l'enfant bénéficiaire ou la personne qui s'occupe le plus des enfants réponde aux sections suivantes du questionnaire. Il n'est pas possible de choisir un autre membre du ménage pour répondre à sa place. Entourez une seule réponse:

- 1 J'ai compris. La femme bénéficiaire répondra aux questions suivantes.
- 2 Je ne peux pas continuer parce que la femme et son mari ne sont pas présents.
- 3 La femme n'est pas là, mais son mari est là. Je vais continuer avec les sections HOMME

Section C. Indicateurs

ID REPONDANT:

SOINS PRENATALES

Je vais maintenant vous poser des questions sur votre santé ainsi que sur les soins que vous avez reçus pendant votre grossesse.

C1	Etes-vous enceinte actuellement ?	OUI.....1 NON.....2	1 2 >> C1A
C2	Notez la date de naissance prévue de l'enfant et/ou la date de naissance de l'enfant le plus jeune	MM/AA	_ _ / _ _
C1A	Avez-vous des enfants de moins de 5 ans (nés depuis janvier 2009)?	OUI.....1 NON.....2	1 2 >> C2
C2A	NOM et ID de l'enfant le plus jeune	NOM : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	ID : _ _

ENFANT LE PLUS JEUNE/ NAISSANCE LA PLUS RECENTE

C3	Avez-vous effectué des consultations prénatales lors de ces/cette grossesses?	OUI.....1 ► C5 NON.....2	1 2
C4	Pour quelles raisons? NE PAS LIRE LES REPONSES MARQUER UN MAXIMUM DE TROIS REPONSES DANS LE MEME ORDRE QU'ELLE LES MENTIONNE	- CENTRE TROP LOIN..... 1 - SOINS TROP CHERS..... 2 - TABOU..... 3 - MARI NON CONSENTANT..... 4 - MANQUE DE TEMPS..... 5 - JE N'ETAIS PAS MALADE..... ..6 - GROSSESSE PAS ENCORE AVANCEE..... 7 - AUTRES (A PRECISER)8 ALLER A ► C8	_ PREMIERE _ DEUXIEME _ TROISIEME -88

C5	<p>A qui vous êtes-vous adressée pour les consultations prénatales?</p> <p>Pas d'autres personnes?</p> <p>INSISTER POUR AVOIR TOUTES LES PERSONNES QU'ELLE A CONSULTÉ.</p>	<p><u>PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ</u></p> <p>a. MÉDECIN</p> <p>b. INFIRMIÈRE</p> <p>c. SAGE-FEMME</p> <p><u>AUTRE PERSONNE</u></p> <p>d. MATRONE</p> <p>e. ACCOUCHEUSE TRADIT</p> <p>f. AGENT DE SANTE</p> <p>g. AGENT COMMUNAUTAIRE</p> <p>h. PARENTE/AMIE</p> <p>i. AUTRE (A PRECISER)</p>	<p>a. <input type="text"/></p> <p>b. <input type="text"/></p> <p>c. <input type="text"/></p> <p>d. <input type="text"/></p> <p>e. <input type="text"/></p> <p>f. <input type="text"/></p> <p>g. <input type="text"/></p> <p>h. <input type="text"/></p> <p>i. <input type="text"/></p>
C6	<p>A quel mois de grossesse êtes-vous allée effectuer une consultation prénatale la première fois?</p>	<p>MOIS (en nombre)</p> <p>NE SAIT PAS-88</p>	<p><input type="text"/></p> <p>-88</p>
C7	<p>Combien de fois avez-vous effectué une consultation prénatale lors de cette grossesse?</p>	<p>NOMBRE DE FOIS</p> <p>NE SAIT PAS-88</p>	<p><input type="text"/></p> <p>-88</p>
C8	<p>Au cours de cette grossesse, en termes de quantité, avez-vous mangé ...</p>	<p>- COMME D'HABITUDE.....1</p> <p>- PLUS QUE D'HABITUDE.....2</p> <p>- MOINS QUE D'HABITUDE.....3</p>	<p><input type="text"/></p>
C9	<p>Maintenant, je voudrais savoir si pendant cette grossesse vous avez</p>	<p>- PERDU DU POIDS 1</p> <p>- PRIS SEULEMENT UN PEU DE POIDS 2</p> <p>- PRIS SUFFISAMMENT DE POIDS 3</p> <p>- PRIS TROP DEPOIDS 4</p>	<p><input type="text"/></p> <p>-88</p>
C10	<p>Est-ce-que pendant cette grossesse vous avez eu la possibilité de vous reposer ?</p>	<p>- COMME D'HABITUDE..... 1</p> <p>- PLUS QUE D'HABITUDE.....2</p> <p>- MOINS QUE D'HABITUDE.....3</p>	<p><input type="text"/></p>

ALLAITEMENT (SI ELLE A D'ENFANTS DE MOIS DE 5 ANS)

C11	Avez-vous donné le sein à [NOM] <u>immédiatement</u> après la naissance ?	OUI.....1 NON 2	<input type="text"/> -88
C12	Combien de temps après la naissance avez-vous donné le sein à [NOM] ?	1 = Moins d'une heure 2 = Moins de 24 heures, plus d'une heure 3 = Plus de 24 heures 4 = N'a jamais allaité	<input type="text"/> -99 -88
C13	Qu'est-ce qu'on a donné à [NOM] avant la véritable montée laiteuse (quand le lait n'est pas encore venu) ?	<div style="text-align: right;">OUI NON</div> a. LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) 1 2 b. EAU1 2 c. EAU SUCRÉE.....1 2 d. SOLUTION DE REHYDRATATION ORALE (SRO).....1 2 e. PRÉPARATION POUR BÉBÉ VENDUE COMMERCIALEMENT 1 2 f. THÉ/ INFUSIONS1 2 g. SEIN / COLUSTRUM.....1 2 h. AUTRE (SPÉCIFIER).....1 2 _____	a. <input type="text"/> b. <input type="text"/> c. <input type="text"/> d. <input type="text"/> e. <input type="text"/> f. <input type="text"/> g. <input type="text"/> h. <input type="text"/>

C14	Allaitez-vous encore [NOM] actuellement, en complément d'autres aliments ou liquides ?	OUI.....1 ► C18 NON2 VERIFIEZ C15	<input type="text"/>
-----	--	---	----------------------

**ENFANT LE PLUS JEUNE/
NAISSANCE LAPLUS
RECENTE**

ID membre

C15	Avez-vous allaité [NOM]?	OUI.....1 ► C17 NON2	<input type="text"/>
-----	--------------------------	--------------------------------------	----------------------

C16	Pourquoi n'avez-vous pas allaité? MARQUEZ UN MAXIMUM DE DEUX REPONSES (LA RAISON PRINCIPALE ET UNE DEUXIEME RAISON, S'IL Y A)	J'ai été malade 1 J'ai été fatiguée/en dépression 2 Il/elle est malade..... 3 Il/elle refuse... 4 Pas assez de lait 5 Problèmes avec les mamelons 6 Souci esthétique..... 7 Je suis tombée enceinte..... 8 J'ai eu mes règles/menstruations..... 9 J'ai repris les rapports avec mon mari/partenaire..... 10 Autre à préciser..... 11	<div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> PREMIERE </div> <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> DEUXIEME </div> <div>-88</div>
C17	Combien de temps avez-vous allaité [NOM]?	MOIS (nombre de mois) ALLAITA ENCORE.....-99 NE SAIT PAS -88	<div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> -88 -99 </div>
C20A	L'enfant a-t-il commencé à boire autre chose que du lait maternel ou à prendre des aliments mous ou solides?	OUI.....1 NON2 >> C21	<div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> -88 </div>
C20B	A quel mois [NOM] a-t-il commencé à boire autre chose que du lait maternel ou à prendre des aliments mous ou solides?	AGE DE L'ENFANT (en mois) ENCORE ALLAITEMENT EXCLUSIF ...1	<div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 1 </div>
C21	Quelle sorte d'aliment a-t-on donné à [NOM] jusqu'à son sixième mois ?	OUI...NON a. LAIT MATERNEL.....1 2 b. LAIT AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL.....1 2 c. AUTRES LIQUIDES.....1 2 d. ALIMENTS SEMI-SOLIDES... .1 2 e. ALIMENTS SOLIDES1 2	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

TRAITEMENT DE LA DIARRHEE

			ENFANT LE PLUS JEUNE
C22	[NOM] a-t-il eu de la diarrhée <u>dans les deux dernières semaines</u> ?	OUI.....1 NON2 ► C25 NE SAIT PAS.....-88 ► C25	<div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> -88 </div>
C23	Je souhaite connaître la quantité de liquide que vous avez donné à [NOM] lors de sa diarrhée. Cette quantité était-elle par rapport à la quantité journalière normale: SI MOINS, INSISTER : Avez-vous donné moins ou beaucoup moins par rapport à la normale?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS..... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ..... 3 PLUS QUE D'HABITUDE..... 4 RIEN À BOIRE..... 5	<div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> -88 </div>

C24	Quand [NOM] a eu la diarrhée, la quantité de nourriture que vous lui avez donné était par rapport à la quantité journalière normale : SI MOINS, INSISTER : Avez-vous donné moins ou beaucoup moins par rapport à la normale?	BEAUCOUP MOINS1 UN PEU MOINS2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ.....3 PLUS QUE D'HABITUDE.....4 RIEN Á BOIRE.....5	<input type="checkbox"/> -88
-----	--	---	---------------------------------

REPAS DES ENFANTS			ENFANT LE PLUS JEUNE
C25	Qui donne habituellement les repas à [NOM]?	L'ENFANT SEUL.....1 MERE.....2 FRERE/SŒUR.....3 GRANDS-PARENTS.....4 AUTRE (à préciser).....5	<input type="checkbox"/>
C26	Si l'enfant refuse de manger, que faites-vous ou la personne qui donne les repas, pour l'encourager à terminer sa part ?	RIEN1 FORCE A MANGER2 L'ENCOURAGE A MANGER EN JOUANT3 AUTRE (A préciser).....4	<input type="checkbox"/> -88

NOURRITURE DES ENFANTS ET DE LA FEMME ENCEINTE OU ALLAITANTE

			ENFANT LE PLUS JEUNE
C27	Est-ce que cet enfant est maintenant allaité ? (VOIR C11)	OUI.....1 NON.....2 ► C30	<input type="checkbox"/>
C28	Est-ce que [NOM] a été exclusivement allaité <u>CES DERNIERES 24 HEURES</u> . C'EST-A-DIRE DU MOMENT OU VOUS VOUS ETES LEVEE HIER JUSQU AUX MEMES HEURES CE MATIN ? VERIFIEZ B12	OUI.....1 NON.....2 ► C30	<input type="checkbox"/> -88
C29	Combien de fois [NOM] a-t-il mangé/bu <u>du sein CES DERNIERES 24 HEURES</u> , C'EST-A-DIRE DU MOMENT OU VOUS VOUS ETES LEVEE HIER JUSQU'AUX MEMES HEURES CE MATIN ? ?	4 FOIS OU PLUS.....1 3 FOIS.....2 2 FOIS.....3 1 FOIS.....4 ► C31	<input type="checkbox"/> -88

			ENFANT LE PLUS JEUNE
C30	Combien de fois [NOM] a-t-il bu de l'un de ces liquides <u>DANS CES 24 HEURES</u> C'EST-A-DIRE DU MOMENT OU VOUS VOUS ETES LEVEE HIER JUSQU' AUX MEMES HEURES CE MATIN ? DEMANDEZ POUR CHAQUE BOISSON QU'IL A PRISE. SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'. SI NE SAIT PAS, NOTER '9'.	- a) LAIT EN BOITE, EN POUDRE, OU NATUREL/FRAIS - b) EAU - c) EAU SUCRÉE OU JUS - d) PRÉPARATION POUR BÉBÉ - e) THÉ/INFUSIONS TRADITIONNELLE	<u>DANS LES 24 HEURES</u> <i>NOMBRE DE FOIS</i> a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> d. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/>

C31	<p>ENTOUREZ 1 SI LA FEMME EST ENCEINTE OU ALLAITE</p> <p>ENTOUREZ 2, SI LA FEMME N'EST PAS ENCEINTE ET N'ALLAITE PAS ET REMPLISSEZ COLONNE B</p>	<p><u>COL (A)</u></p> <p>FEMME ENCEINTE OU QUI ALLAITE ACTUELLEMENT</p> <p>1 >> C32</p> <p>2 >> COL B</p>	<p><u>COL (B)</u></p> <p>MERE ENFANT <5 ANS</p> <p>1</p> <p>2 >> C33</p>
-----	--	---	---

		<u>COL (A)</u> FEMME ENCEINTE OU ALLAITANTE	<u>COL (B)</u> ENFANT LE PLUS JEUNE
C32	<p>Combien de fois [NOM] a-t-il mangé du.....</p> <p>DANS CES 24 HEURES, C'EST-A-DIRE DU MOMENT OU VOUS VOUS ETES LEVEE HIER JUSQU' AUX MEMES HEURES CE MATIN ?</p>	<p><u>DANS CES 24 HEURES</u></p> <p>NOMBRE DE FOIS</p>	<p><u>DANS CES 24 HEURES</u></p> <p>NOMBRE DE FOIS</p>
A	Riz, Galette (blé ou sorgho, maïs), pain, beignets, couscous, pâtes alimentaires (spaghetti), bouillie de céréales ou de mie de pain, bouillie de céréales commerciales (ex. Blédina, Cérélac), autres céréales	A <input type="text"/>	A <input type="text"/>
B	Pommes de terre ou autre racines	B <input type="text"/>	B <input type="text"/>
C	Haricots blancs/fèves blancs, fèves noires, lentilles, arachides (incluant pâte d'arachide et / ou Plumpy Nut)	C <input type="text"/>	C <input type="text"/>
D	Fromage ou yaourts, lait caillé,	D <input type="text"/>	D <input type="text"/>
E	Viande, volaille, poisson, coquillages, incluant mouton, poulet, cabri, etc.	E <input type="text"/>	E <input type="text"/>
F	Abats [par ex: foie, cœur, rognons, gésiers, etc.]?	F <input type="text"/>	F <input type="text"/>
G	Œufs	G <input type="text"/>	G <input type="text"/>
H	Carotte, Mangue, papaye, goyave, melon jaune, haricots verts, courge jaune ou orangée, etc.	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>
I	légumes à feuilles vertes, ou sauce feuilles	I <input type="text"/>	I <input type="text"/>
J	Tout autre fruit et légume [par ex: Fruits : Orange, banane, citron, pastèque, mandarines, dattes, Légumes : choux, poireaux, oignons, courgette, tomate, petits pois, aubergine, radis]	J <input type="text"/>	J <input type="text"/>
		ALLEZ A LA QUESTION C31, COLONNE B	ALLEZ A LA QUESTION C33

PRATIQUE DE L'HYGIENE

C33	Utilisez-vous du savon quand vous vous lavez les mains <u>habituellement</u> ?	OUI1 NON2 QUELQUEFOIS3	<input type="checkbox"/>
C34	Vous êtes-vous lavez les mains après avoir utilisé les toilettes <u>la dernière fois</u> ?	OUI avec du savon1 Oui sans savon2 NON3	<input type="checkbox"/>
C35	Vous êtes-vous lavez les mains <u>la dernière fois</u> que vous avez préparé des aliments ?	OUI avec du savon1 Oui sans savon2 NON3	<input type="checkbox"/>
C36	Utilisez-vous des solutions pour purifier l'eau ?	OUI1 NON2 QUELQUEFOIS3	<input type="checkbox"/>

SECTION D. POSSESSION DE BIENS ET DEPENSES EN BIENS DURABLES

		D1	D2	D3	
Est-ce que vous ou un autre membre du ménage possède un(e) ou plusieurs [NOM DU BIEN] QUI FONCTIONNE ?		Avez-vous acheté ce bien au cours des 12 derniers mois ?	Combien avez-vous payé au total pour les biens achetés au cours des 12 derniers mois ?		
		1 oui ; 2 non ; -88 NR/NS	1 oui; 2 non; -88 NR/NS		
		SI 2 ou -88 →objet suiv	SI 2 ou -88→obj suiv	NR/NS	Montant (FD)
1	Téléphone fixe	1 2 -88	1 2 -88	-88	
2	Téléphone portable	1 2 -88	1 2 -88	-88	
3	Télévision	1 2 -88	1 2 -88	-88	
4	Antenne parabolique/décodeur	1 2 -88	1 2 -88	-88	
5	Radio ou transistor	1 2 -88	1 2 -88	-88	
6	Réfrigérateur	1 2 -88	1 2 -88	-88	
7	Cuisinière/réchaud à pétrole/cuisinière à charbon	1 2 -88	1 2 -88	-88	
8	Cuisinière/Réchaud à gaz	1 2 -88	1 2 -88	-88	
9	Lampe à pétrole	1 2 -88	1 2 -88	-88	
10	Ventilateur	1 2 -88	1 2 -88	-88	
11	Machine à laver	1 2 -88	1 2 -88	-88	
12	Suppresseur	1 2 -88	1 2 -88	-88	
13	Fer à repasser	1 2 -88	1 2 -88	-88	
14	Machine à coudre	1 2 -88	1 2 -88	-88	
15	Lit	1 2 -88	1 2 -88	-88	
16	Table	1 2 -88	1 2 -88	-88	
17	Chaise, banc, tabouret	1 2 -88	1 2 -88	-88	
18	Armoire, commode	1 2 -88	1 2 -88	-88	
19	Fauteuil, canapé	1 2 -88	1 2 -88	-88	
20	Matelas	1 2 -88	1 2 -88	-88	
21	Drap et couverture	1 2 -88	1 2 -88	-88	
22	Moustiquaire	1 2 -88	1 2 -88	-88	
23	Tapis	1 2 -88	1 2 -88	-88	
24	Vaisselle (assiettes, couverts, etc.)	1 2 -88	1 2 -88	-88	
25	Casseroles, marmites, etc.	1 2 -88	1 2 -88	-88	
26	Voiture	1 2 -88	1 2 -88	-88	
27	Camion	1 2 -88	1 2 -88	-88	
28	Moto/Mobylette	1 2 -88	1 2 -88	-88	
29	Vélo/bicyclette	1 2 -88	1 2 -88	-88	
30	Terrain d'habitation, terre agricole, terre non-agricole	1 2 -88	1 2 -88	-88	
31	Maison	1 2 -88	1 2 -88	-88	
32	Charrette	1 2 -88	1 2 -88	-88	
33	Camelins (chameau, chamelle)	1 2 -88	1 2 -88	-88	
34	Bovins (vache, bœufs)	1 2 -88	1 2 -88	-88	
35	Ovins/caprins (mouton, brebis, bouc, chèvre,...)	1 2 -88	1 2 -88	-88	
36	Volailles (poulet, oiseau,...)	1 2 -88	1 2 -88	-88	
37	âne/Cheval/autres	1 2 -88	1 2 -88	-88	
38	Natte	1 2 -88	1 2 -88	-88	

Section E. Dépenses

ID REPONDANT:

--	--

E8	Avez-vous (ou un membre du ménage) une carte de pauvreté/certificat d'indigence ?	1 = OUI 2 = NON	<input type="checkbox"/>
----	---	--------------------	--------------------------

	E1	E2
	AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, à quelle fréquence avez-vous acheté	Combien avez-vous dépensé en... ? (FD)
	1. Journalière 2. Hebdomadaire 3. Mensuelle 4. Pas acheté	DEMANDEZ LE MONTANT DEPENSE CORRESPONDANT A LA PERIODE DECLAREE EN E1

Nourriture

1	Farine de blé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
2	Mil ou sorgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
3	Pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
4	Crêpe/galette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
5	Riz, couscous et autres féculents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
6	Pate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
7	Légumes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
8	Fruits (oranges, pommes, bananes, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
9	Fruits secs (noix, amandes, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
10	Tomate concentrée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
11	Huile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
12	Beurre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
13	Lait et produits laitiers (lait frais, concentré, en poudre, yaourt, fromage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
14	Poisson et produits de la mer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
15	Poulet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
16	Viande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
17	Œufs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
18	Abats (foie, cœur, rognons, gésiers, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
19	Eau de citerne/Eau potable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
20	Boissons (jus, coca, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
21	Thé/Café	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
22	Sucre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
23	Produits de conserve (petits poids, haricots verts, maïs, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
24	Epices	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
25	Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88
26	Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD -88

E3	Est-ce que vous préparez vos propres galettes à la maison?	1 2 -88	SI 2, E7 SI -88, E7
E4	Quelle quantité de farine avez-vous utilisé par jour (au cours des 7 derniers jours) pour préparer des galettes ? EN KG	____, ____ Kg -88	
E5	Combien des galettes avez-vous produit par jour ces 7 derniers jours ?	Quantité en pièces ____ -88	
E6	Combien auriez-vous payé au total au marché ou un magasin pour la même quantité de galettes ? EN FD	____ FD -88	

DEPENSES DES MEMBRES DU MENAGE AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS				
			Si pas de membre de ce groupe d'âge et sexe cochez -99	E7 Combien avez-vous dépensé au cours de 30 derniers jours en... (FD)
Santé				
1	Frais de médicament et consultations de santé pour	Le mari	-99	____ FD -88
2		La bénéficiaire		____ FD -88
3		Autres adultes du ménage (>15 ans)	-99	____ FD -88
4		Les enfants (6-15 ans)	-99	____ FD -88
5		Les enfants (0-5ans)	-99	____ FD -88
Education				
6	Fournitures scolaires achetées au cours de l'année scolaire	Les enfants (6-15 ans)	-99	____ FD -88
7	Fournitures scolaires achetées au cours de l'année scolaire	Les adultes (> 15 ans)	-99	____ FD -88
8	Frais de transport	Les enfants (6-15 ans)	-99	____ FD -88
9	Frais de transport	Les adultes (> 15 ans)	-99	____ FD -88
10	Frais de soutien scolaire	Les enfants (6-15 ans)	-99	____ FD -88
11	Frais de soutien scolaire	Les adultes (> 15 ans)	-99	____ FD -88

DEPENSES DES MEMBRES DU MENAGE AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS		
		E8
		Combien avez-vous dépensé le mois dernier en... (FD)
Logement, eau, électricité, communications et autres		
1	Loyer de la maison	_____ FD -88
2	Eau (seulement dépenses - si crédit branchement, ne pas l'inclure ici)	_____ FD -88
3	Électricité (seulement dépenses - si crédit branchement, ne pas l'inclure ici)	_____ FD -88
4	Téléphone fixe et cellulaire (abonnement et cartes prépayées)	_____ FD -88
5	Cabine téléphonique / Téléboutique	_____ FD -88
6	Connexion internet et cybercafés	_____ FD -88
7	Achats de timbre et d'envoi de courrier	_____ FD -88
8	Gaz (Butane)	_____ FD -88
9	Kérosène	_____ FD -88
10	Charbon de bois/bois de chauffe	_____ FD -88
11	Bougies/allumettes/ampoules	_____ FD -88
12	Batteries	_____ FD -88
13	Salaires/compensations au personnel qui travaille/aide de maison	_____ FD -88
14	Autres. Spécifier :	_____ FD -88
Produits de propreté		
15	Savon de toilette, shampoing et autres produits pour utilisation personnelle	_____ FD -88
16	Produits de propreté (savon, détergent, lessive, papier toilette, etc.) pour la maison	_____ FD -88
17	Matériel pour le nettoyage de la maison (balai, serpillière, seau, etc.)	
18	Insecticides et autres produits anti-moustique (koulán, etc.)	_____ FD -88
19	Autres. Spécifier :	_____ FD -88

DEPENSES DES MEMBRES DU MENAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS					
			Si pas de membre de ce groupe d'âge et sexe cochez -99	E9 Combien avez-vous dépensé au cours de 12 derniers mois en... (FD)	
Santé					
1	Frais d'hospitalisation (hors accouchement)			_ _ _ _ _ FD -88	
2	Frais d'accouchement			_ _ _ _ _ FD -88	
3	Frais de séjour et transport des personnes accompagnants			_ _ _ _ _ FD -88	
4	Frais de consultations guérisseur traditionnel			_ _ _ _ _ FD -88	
5	Autres frais de santé pas encore cités			_ _ _ _ _ FD -88	
Education					
6	Frais de scolarité et d'inscription (tout type d'école, inclut les écoles coraniques)	Les enfants (6-15 ans)	-99	_ _ _ _ _ FD -88	
7	Frais scolarité et d'inscription (tout type d'école, inclut les écoles coraniques)	Les adultes (> 15 ans)	-99	_ _ _ _ _ FD -88	
8	Livres scolaires, cahiers et autres fournitures achetées à la rentrée	Les enfants (6-15 ans)	-99	_ _ _ _ _ FD -88	
9	Livres scolaires, cahiers et autres fournitures achetées à la rentrée	Les adultes (> 15 ans)	-99	_ _ _ _ _ FD -88	
10	Tenue de sport/uniforme, autres habillements et chaussures pour l'école	Les enfants (6-15 ans)	-99	_ _ _ _ _ FD -88	
11	Tenue de sport/uniforme, autres habillements et chaussures pour l'école	Les adultes (> 15 ans)	-99	_ _ _ _ _ FD -88	
Habillement et autres					
12	Habits pour...	Votre mari	-99	_ _ _ _ _ FD -88	
13		Vous-même (La bénéficiaire)		_ _ _ _ _ FD -88	
14		Inclure achat de tissu + couture	Autres adultes hommes du ménage (>15 ans)	-99	_ _ _ _ _ FD -88
15			Autres adultes femmes du ménage (>15 ans)	-99	_ _ _ _ _ FD -88
16	Exclure ceux déclarés dans les dépenses en éducation	Les enfants (6-15 ans)	-99	_ _ _ _ _ FD -88	
17		Les enfants (0-5ans)	-99	_ _ _ _ _ FD -88	
18	Chaussures pour ...	Votre mari	-99	_ _ _ _ _ FD -88	
19		Vous-même (La bénéficiaire)		_ _ _ _ _ FD -88	
20		Autres adultes hommes du ménage (>15 ans)	-99	_ _ _ _ _ FD -88	
21		Autres adultes femmes du ménage (>15 ans)	-99	_ _ _ _ _ FD -88	
22		Les enfants (6-15 ans)	-99	_ _ _ _ _ FD -88	
23		Les enfants (0-5ans)	-99	_ _ _ _ _ FD -88	
24	Coiffures, tresses, coupes de cheveux, etc.		-99	_ _ _ _ _ FD -88	
25	Autres. Spécifier :		-99	_ _ _ _ _ FD -88	
Voyages (hors transport habituel)					

DEPENSES DES MEMBRES DU MENAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS			
		Si pas de membre de ce groupe d'âge et sexe cochez -99	E9 Combien avez-vous dépensé au cours de 12 derniers mois en... (FD)
26	Voyages (hors transport commun, scolaire et pèlerinages) pour un membre du ménage et/ou toute la famille		FD -88
Religieux et célébrations			
27	Dons à la mosquée, Djemaa du village ou à l'Imam		FD -88
28	Frais du mois de ramadan : nourriture (pas inclure les dépenses en habits et voyages)		FD -88
29	Fête du mouton (Aïd el Kabir) (si mouton propre, l'inclure avec le prix que le mouton aurait coûté)		FD -88
30	Pèlerinages		FD -88
31	Naissances		FD -88
32	Circoncisions/excision		FD -88
33	Mariages/ fiançailles d'un fils ou d'une fille		FD -88
34	Décès d'un membre du ménage		FD -88

Section F : Autres revenus

ID REPONDANT

		F1 AU COURS DE 12 DERNIERS MOIS, le ménage a-t-il perçu ? 1 = oui ; 2 = non	F2 Montant TOTAL pour les 12 derniers mois (FD)
		Si NON, revenu suivant	
1	Des retraites, pensions ou indemnités	1 2	FD -88
2	Des loyers pour la location de terres ou immeubles	1 2	FD -88
3	Des intérêts, dividendes et autres revenus de la propriété	1 2	FD -88
4	Aides en argent reçues du gouvernement, des ONGs, des associations, des ambassades, des organismes internationaux	1 2	FD -88
5	Aides alimentaires, des habits ou autre bien reçus du gouvernement, des ONGs, des associations, des ambassades, des organismes internationaux <i>Ecrire la valeur de ces aides si elles auraient été achetées</i>	1 2	FD -88
6	Aides en argent reçues, de manière courante ou exceptionnelle, d'un parent, voisin ou ami qui n'est pas un membre du ménage	1 2	FD -88
7	Aides en nourriture, habits ou un autre bien reçues, de manière courante ou exceptionnelle, d'un parent, voisin ou ami qui n'est pas un membre du ménage <i>Ecrire la valeur de ces aides si elles avaient été achetées</i>	1 2	FD -88
8	Vente d'actifs du ménage (bijoux, meubles, terre, etc.)	1 2	FD -88

Section G : Transferts

		G1	G2
		AU COURS DE 12 DERNIERS MOIS, le ménage a-t-il verse ? 1 = oui ; 2 = non	Montant TOTAL pour les 12 derniers mois (FD)
		Si NON, revenu suivant	
1	Une pension alimentaire versée à un enfant ou une autre épouse (divorcée, séparée ou non) ne vivant pas dans ce ménage	1 2	_ _ _ _ _ _ FD -88
2	Frais versées à un enfant qui étudie dans une autre ville <i>Inclure seulement des frais hors internat et transport scolaire</i>	1 2	_ _ _ _ _ _ FD -88
3	Aides en argent <u>versées</u> , de manière courante ou exceptionnelle, à un parent, voisin ou ami qui n'est pas un membre du ménage	1 2	_ _ _ _ _ _ FD -88
4	Aides en nourriture, habits ou un autre bien <u>versées</u> , de manière courante ou exceptionnelle, à un parent, voisin ou ami qui n'est pas un membre du ménage <i>Ecrire la valeur de ces aides si elles avaient été achetées</i>	1 2	_ _ _ _ _ _ FD -88
5	Dons fait à des associations ou ONGs	1 2	_ _ _ _ _ _ FD -88

Section H. Sécurité alimentaire

ID REPONDANT:

--	--

H1	Au cours des 7 derniers jours, avez-vous été inquiète que votre ménage n'ait pas assez de nourriture?		1 2	
H2	Au cours des 7 derniers jours, vous ou quelqu'un de votre ménage a du	compter sur des aliments moins appréciés et / ou moins chers?	1 2	Si oui, nombre. de jours : _ _
H3		limiter la taille des portions à l'heure des repas ?	1 2	Si oui, nombre. de jours : _ _
H4		réduire le nombre de repas consommés dans une journée?	1 2	Si oui, nombre. de jours : _ _
H5		limiter la consommation des adultes pour que les enfants en bas-âge aillent manger?	1 2	Si oui, nombre. de jours : _ _
H6		emprunter la nourriture, ou compter sur l'aide d'un ami ou d'un parent?	1 2	Si oui, nombre. de jours : _ _

•

Section I : Décisions au sein du ménage

			I1	I2	I3
	La dernière fois que votre ménage a:	Entourez -99 si pas applicable	Est-ce que vous avez donné votre avis ou conseil ?	Qui a pris la décision ? 1 = votre mari seul 2 = vous-même seule 3 = votre mari en consultation avec vous (c.à.d. la bénéficiaire) 4 = votre mari avec la personne concernée 5 = votre mari et vous en consultation avec la personne concernée 6 = votre mari avec d'autres hommes du ménage 7 = autre groupe de membres 8 = la personne concernée seule	Qui a effectué l'achat ? NOTEZ L'ID MEMBRE
1	Dépensé en nourriture		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	Acheté des habits pour votre mari (le mari de la bénéficiaire)	-99	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	Acheté des habits pour vous-même (la bénéficiaire)		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	Acheté des habits pour les enfants	-99	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	Acheté des médicaments et/ou consultations de santé pour votre mari (le mari de la bénéficiaire)	-99	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	Acheté des médicaments et/ou consultations de santé pour vous-même (la bénéficiaire)		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	Acheté des médicaments et/ou consultations de santé pour enfants	-99	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	Décidé sur l'éducation d'un de vos fils (ex : quelle école, jusqu'à quel niveau d'éducation, achat de livres)	-99	1 2	<input type="text"/>	
9	Décidé sur l'éducation d'une de vos filles (ex : quelle école, jusqu'à quel niveau d'éducation, achat de livres)	-99	1 2	<input type="text"/>	
10	Pris ou remboursé un crédit	-99	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>

I4	Au cours des derniers 30 jours, avez-vous donné de l'argent à votre mari?	1 2 >> E7
----	---	-----------

I5	Combien d'argent avez-vous donné ?	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> FD -88
I6	Pour quelle fin avez-vous donné de l'argent de votre mari ?	1 Achat de nourriture/boissons 2 Dépenses liées au logement (eau, électricité, bois, charbon, etc.) 3 Santé (médicaments/consultations) 4 Habits 5 Khat 6 Autre
I7	Au cours des 30 derniers jours, avez-vous reçu de l'argent de votre mari ?	1 2 >> E10
I8	Combien d'argent avez-vous reçu?	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> FD -88
I9	Pour quelle fin avez-vous reçu de l'argent de votre mari ?	1 Achat de nourriture/boissons 2 Dépenses liées au logement (eau, électricité, bois, charbon, etc.) 3 Santé (médicaments/consultations) 4 Habits 5 Khat 6 Autre

		I10	I11	I12
		Pensez maintenant à vos 12 derniers mois, avez-vous eu besoin d'aller au [LIEU] ? Si Non >> LIEU suivante	La dernière fois que vous êtes allée au [LIEU], avez-vous du demander la permission de quelqu'un pour y aller ?	Pourriez-vous y aller seule si vous le désiriez?
1	Epicerie/boutiques du quartier pour faire les courses	1 2	1 2	1 2
2	Marché faire les courses	1 2	1 2	1 2
3	Centre de Santé : consultation propre ou pour les enfants	1 2	1 2	1 2
4	Chez des amis ou parents dans le quartier	1 2	1 2	1 2
5	Chez des amis ou parents dans la ville mais autre quartier	1 2	1 2	1 2
6	Chez des amis ou parents en dehors la ville de Djibouti	1 2	1 2	1 2
7	Réunions des associations	1 2	1 2	1 2
8	Banque	1 2	1 2	1 2
9	La poste	1 2	1 2	1 2

Section J: Aspirations

ID REPONDANT:

--	--

J1 ORIENTATION VERS LE FUTURE

Comment imaginez votre future d'ici un an en relation a ... ?					
	meilleure qu'à présent	égal au présent	pire qu'à présent	NE SAIT PAS	PAS APPLICABLE
1. Votre travail	1	2	3	-88	-99
2. Vos revenus	1	2	3	-88	-99
3. Votre santé	1	2	3	-88	
4. Vos conditions de logement	1	2	3	-88	
5. Nouvelles opportunités de travail	1	2	3	-88	

NOTE : Nous allons poser les questions suivantes indépendamment de si le/la répondant(e) à une fille et un fils. S'il/elle a une fille ou un fils demandez-lui de répondre à ces questions par rapport **au plus jeune**. S'il/elle attend un bébé, à celui à être né. S'il/elle n'a pas une fille ou un fils, demandez-lui de répondre aux questions en pensant aux filles ou fils qu'il/elle peut avoir dans le futur.

J2	Quel niveau d'éducation aimeriez-vous que votre FILLE atteigne, si vous aviez les moyens ?	___
J3	A quel âge voudriez-vous que votre fille se marie ?	___
J4	Voudriez-vous que votre fille soit engagée dans une activité génératrice de revenus?	1 2 >> J6
J5	Si oui, quel type de travail aimeriez-vous que votre fille effectue? VOIR CODES	___
J6	Préfériez-vous que votre fille travaille après son mariage?	1 2
J7	Quel niveau d'éducation aimeriez-vous que votre FILS atteigne, si vous aviez les moyens ?	___
J8	A quel âge voudriez-vous que votre fils se marie ?	___
J9	Voudriez-vous que votre fils soit engagé dans une activité génératrice de revenus?	1 2 >> J11
J10	Si oui, quel type de travail aimeriez-vous que votre fils effectue? VOIR CODES	___
J11	Préfériez-vous que votre fils travaille après son mariage?	1 2

CODE J5-J10 NIVEAU

1=Agriculteur/éleveur à compte propre

2=Commerçant à compte propre

3=Autre activité à compte propre

4=Journalier agricole (payé à la journée en espèce ou nature)

5=Journalier non-agricole (payé à la journée en espèce ou nature)

6=Employée secteur privé

7=Enseignant

8=Militaire

9=Salariée secteur public (autre qu'enseignant et militaire)

10=Profession libérale (médecine, avocat, etc.)

11=Autre

Section K : Personnalité et Bien-être

LIRE : Maintenant on va vous lire des phrases qui décrivent des comportements de gens. Pour chaque phrase que je vais vous lire, écoutez-la attentivement puis **dites-moi si la phrase vous correspond** en me disant

- Si vous êtes **totalelement d'accord** (c.à.d. si la phrase vous décrit parfaitement), **plutôt d'accord, plutôt pas d'accord** ou **pas de tout d'accord**

Décrivez-vous comme vous êtes maintenant, et non comme vous voudriez être dans l'avenir. Décrivez-vous tel que vous vous voyez honnêtement, en comparaison avec d'autres gens que vous connaissez de même sexe que vous, et plus ou moins de même âge. Il n'y a pas de réponse correcte ou incorrecte, nous sommes simplement intéressés à connaître votre opinion. Vos réponses seront strictement confidentielles.

Nous allons faire un exemple avant de commencer. Si je vous dis « Je peux faire plusieurs choses à la fois ». Etes-vous totalement d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas de tout d'accord avec cette phrase pour vous décrire ?

K1 ECHELLE "ROSENBERG SELF-ESTEEM"

		Totalement d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
1	Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre.	1	2	3	4
2	Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités.	1	2	3	4
3	Tout bien considéré, je suis porté-e à me considérer comme un-e raté-e.	1	2	3	4
4	Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens.	1	2	3	4
5	Je sens peu de raisons d'être fier-e de moi.	1	2	3	4
6	J'ai une attitude positive vis-à-vis de moi-même.	1	2	3	4
7	Dans l'ensemble, je suis satisfait-e de moi.	1	2	3	4
8	J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même.	1	2	3	4
9	Parfois je me sens vraiment inutile.	1	2	3	4
10	Il m'arrive de penser que je suis un-e bon-ne à rien.	1	2	3	4

K2 ORIENTATION VERS LE FUTURE (LOT-R)

		Totalement d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
1	Dans les moments incertains, je m'attends généralement au meilleur	1	2	3	4
2	S'il y a une possibilité que quelque chose aille mal pour moi, je suis persuadé que ça ira mal	1	2	3	4
3	Je suis toujours optimiste pour le futur	1	2	3	4
5	Je ne m'attends jamais à ce que les choses aillent de mon côté	1	2	3	4
6	Je m'attends rarement à ce que de bonnes choses m'arrivent	1	2	3	4
7	En général, je m'attends à ce que plus de bonnes choses que de mauvaises choses m'arrivent	1	2	3	4

K3 LOCUS DE CONTROLE INTERNE-EXTERNE (ROTTER)

Je vais vous lire deux énoncées chaque fois. S'il vous plaît, choisissez parmi les deux celui qui est beaucoup plus proche ou légèrement plus proche de votre opinion de vous-même.

	Beaucoup plus proche	Légèrement plus proche
Question 1 (Rotter 1)		
(1a) Ce qui m'arrive, dépend de ce que je fais.	1	2
(1b) Parfois, je sens que je n'ai pas assez de contrôle sur la direction que prend ma vie.	3	4
Question 2 (Rotter 2): quand je fais des plans:		
(2a) Je suis presque certain de pouvoir les poursuivre.	1	2
(2b) Il n'est pas toujours sage de planifier trop loin, car beaucoup de choses se révèlent être une question de bonne ou mauvaise fortune de toute façon.	3	4
Question 3 (Rotter 3)		
(a) Obtenir ce que je veux a peu ou rien à voir avec de la chance.	1	2
(b) Plusieurs fois, nous pourrions aussi bien décider quoi faire en retournant une pièce de monnaie.	3	4
Question 4 (Rotter 4)		
(a) Plusieurs fois, je sens que j'ai peu d'influence sur les choses qui m'arrivent.	1	2
(b) Il est impossible pour moi de croire que la chance joue un rôle important dans ma vie.	3	4

K4 DEPRESSION

CETTE SECTION DOIT ETRE ADMINISTREE INDIVIDUELLEMENT ET EN PRIVE.

AVANT DE COMMENCER, DITES, “Nous savons que prendre soin d’un enfant prend beaucoup de temps et d’énergie. Je vais vous demander quelle est votre expérience à ce sujet.”

	Je vais vous lire une liste de situations que vous avez peut-être vécues ou connues au cours des 7 derniers jours. Pour chaque situation, vous me direz s'il vous plaît, combien de fois vous l'avez vécu ou connu durant les 7 derniers jours: <ul style="list-style-type: none"> Jamais ou rarement signifie que vous l'avez vécu moins d'une journée entière au cours de la semaine dernière; Pendant peu de temps ou occasionnellement signifie que vous l'avez vécu 1 à 2 jours au cours de la semaine dernière; Quelquefois ou la moitié du temps signifie que vous l'avez vécu à peu près 3 à 4 jours au cours de la semaine dernière; La plupart du temps signifie que vous l'avez vécu tout le temps 	Jamais ou rarement..... 1 Pendant peu de temps ou occasionnellement 2 Quelquefois ou la moitié du temps 3 La plupart du temps..... 4 PREFERE NE PAS REPONDRE -77
1	Vous vous sentiez seule...	1 2 3 4 -77
2	Vous sentiez que les gens étaient inamicaux, pas sympathiques... à votre égard	1 2 3 4 -77
3	Vous preniez plaisir à la vie...	1 2 3 4 -77
4	Vous sentiez que les gens ne vous aimaient pas...	1 2 3 4 -77
5	Vous vous sentiez triste...	1 2 3 4 -77
6	Vous ne pouviez pas “aller de l’avant”	1 2 3 4 -77
7	Vous vous sentiez déprimée...	1 2 3 4 -77
8	Vous sentiez que tout ce que vous faisiez demandait un effort...	1 2 3 4 -77
9	Votre sommeil était agité...	1 2 3 4 -77
10	Vous étiez heureuse...	1 2 3 4 -77

Section L: Emploi du temps

Hier, qu'est-ce que vous avez fait entre ... et ?	Activité principale	Activité secondaire
L5_1 MINUIT 0h – 5h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L5_2 5h – 6h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L5_3 6h – 7h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L5_4 7h – 8h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L5_5 8h – 9h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L5_6 9h – 10h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L5_7 10h – 11h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L5_8 11h – 12h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L5_9 MIDI 12h – 13h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L5_10 13h – 14h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L5_11 14h – 15h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L5_12 15h – 16h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L5_13 16h – 17h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L5_14 17h – 18h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L5_15 18h – 19h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L5_16 19h – 20h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L5_17 20h – 21h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L5_18 21h – 22h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L5_19 22h – 23h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L5_20 23h – 24h	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CODES EMPLOI DU TEMPS	
PERS	11 Dormir
	12 Se laver, s'habiller, se préparer
	13 Boire et manger
ÉTUDES	21 Aller/être au Collège/Lycée/ faire les devoirs
	22 Aller/être au cours d'alphabétisation / faire les devoirs
	23 Aller/être à une formation /faire les devoirs
Tâches DOMESTIQUES	31 Préparer à manger
	32 Faire le ménage
	33 Autres activités domestiques
	34 Aller/faire des achats pour la maison au marché.
	35 Aller/faire des achats pour la maison à l'épicerie, etc.
	36 Réparer la maison
	37 Aller chercher de l'eau
	38 Aller chercher des bouteilles de butane hors épicerie ou marché
	39 Aller chercher du bois ou autre produit combustible
Soins autres	51 S'occuper des enfants faisant partie du ménage
	52 S'occuper d'autres membres faisant partie du ménage
Travail à COMPTE PROPRE	60 Travailler dans l'agriculture/élevage
	61 Travailler dans un commerce
	62 Artisanat (tapis, poterie, tissus, etc.)
	63 Transport
	64 Services
	65 Travailler dans autre activité à compte propre
	66 Travailler ou aider dans l'activité à compte propre d'un membre du ménage
Travail en RELATION DE DEPENDENCE	71 Travailler comme journalier agricole
	72 Travailler comme journalier autre que agricole
	73 Travailler comme salarié secteur privé
	74 Travailler comme salarié secteur public
	75 Chercher du travail
Sociabilité	81 Activités religieuses et spirituelles
	82 Participer à des événements sociaux (naissances, mariages,...) ou activités culturelles/artistiques
	83 Recevoir/ rendre visite aux voisins/famille
	85 Faire du sport ou autre jeu physique
	86 Regarder la télévision, emails, Internet, jeux vidéo
	87 Khater (prendre du Khat)
	88 Passer du temps avec des amis/connaissances (en dehors de la maison : dans la rue, café, prendre du thé, etc.)
Autres	89 Autres loisirs
	91 Recevoir des soins médicaux
	92 Ne rien faire, se reposer
	93 Déplacement
	-77 Refuse de répondre -88 Ne sait pas

Section N: Caractéristiques du logement

N1	Quel est le type de matériaux de construction des murs extérieurs ?	1. Briques adobes (parpaing) en ciment Bois/Planche 2. Briques et bois 3. Tôle et bois/ Toile 4. Pierres/madrépores 5. Briques cuites 6. Paille 7. Argile 8. Matériaux de récupération 9. Autres	<input type="checkbox"/>
N2	Quelle est la nature des matériaux utilisés pour la toiture de cette maison ? <i>S'agissant d'un bâtiment en étage, considérer le dernier niveau</i>	1. Tôle 2. Bois 3. Béton 4. Paille 5. Tuile 6. Autres	<input type="checkbox"/>
N3	Quelle est la nature des sols dans le logement ?	1. Ciment 2. Carrelage 3. Terre 4. Planche 5. Autre (à spécifier) :.....	<input type="checkbox"/>
N4	Quelle est la principale source d'énergie pour l'éclairage du logement ?	1. Electricité (EDD) 2. Pétrole lampant (kérosène) 3. Groupe électrogène 4. Panneaux solaire 5. Bois 6. Bougie 7. Aucun éclairage 8. Autre (à spécifier) :.....	<input type="checkbox"/>
N5	Quelle est la principale source d'eau qu'utilisent les membres du ménage?	1. Eau courante (branchement intérieur ONEAD) 2. Branchement extérieur ONEAD, par tuyau 3. Fontaine publique 4. Camion-citerne 5. Forage (puit avec pompe) 6. Puits aménagés sans pompe 7. Puits traditionnels 8. Rivière/cours d'eau/eau de pluie 9. Autre (à spécifier) :.....	<input type="checkbox"/>
N6	Quel type de toilettes utilisez-vous ?	1. WC avec chasse d'eau 2. WC sans chasse d'eau 3. Latrine simple (fosse simple avec dalle en béton/ou matériaux locaux + trou) 4. Trou dans le sol avec clôture rudimentaire 5. Dans la nature	<input type="checkbox"/>

Section M: Contact et Contrôle de la qualité de l'enquête

A remplir par l'enquêteur

FM1	Heure fin entretien femme HH/MM	_ _ / _ _	
FM2	RESULTAT DE L'ENTRETIEN FEMME	1 questionnaire complet (rempli en sa totalité) 2 questionnaire incomplet (rempli partiellement)	
FM3	Lors de l'interview avec la femme, qui d'autre que le répondant était présent ?	N°1 : _ _ N°2: _ _ N°3: _ _	N°4 : _ _ N°5: _ _ N°6: _ _
FM4	Lors de l'interview avec la femme, qui d'autre que le répondant était présent ? PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES	Personne 0 Parent du chef de ménage 1 Autre membre de la famille 2 Autorité du quartier 3 Facilitatrice/mère conseillère 4 Autre 5 Précisez : _____	
FM5	Remarques partie FEMME :		

QUESTIONNAIRE HOMME

Note enquêteur: Cette partie du questionnaire doit être faite auprès du mari de la femme bénéficiaire du programme. Si le **mari répond en premier lieu** (avant la femme):

- 1) Commencez avec la Section A du « Questionnaire FEMME» auprès du mari et continuez avec les sections suivantes
- 2) puis, remplissez le « Questionnaire Femme » à la bénéficiaire, sauf la Section A

HN00. Il est obligatoire que le mari de la femme bénéficiaire (ou mari de la mère de l'enfant bénéficiaire) réponde aux sections suivantes :

1	J'ai compris. Le mari répondra aux questions suivantes
2	Je ne peux pas continuer parce que le mari n'est pas présent, je vais revenir encore une fois
3	Je ne peux pas continuer parce que la femme bénéficiaire n'a pas de mari dans le ménage >> remplissez les sections HN et HE avec un autre membre du ménage (quelqu'un qui connaît ces infos)
4	Je ne peux pas continuer parce que je ne pouvais pas trouver le mari (j'ai essayé 3 fois)
5	Je ne peux pas continuer parce que le mari sera absent de la Ville de Djibouti au moins les 3 prochains mois.
6	Je ne peux pas continuer parce que le mari a refusé de répondre à l'enquête.

HN00b. Si 5 ou 6, avez-vous l'autorisation de votre superviseur pour remplir les sections « Emploi » et « dépenses » avec d'autres membres du ménage ?

- 1 OUI >> Remplissez les sections Emploi et Dépenses
- 2 NON >> je ne peux pas continuer avec la section HOMME

H01 Date de l'entretien avec l'homme (jour/mois):	_ _ / _ _
H02 Langue de l'entretien	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 1 Somali 2 Afar Français </div> <div> 4 Arabe 3 5 Autre (spécifier) : _____ </div> </div>
H03 Heure de démarrage de l'entretien HH/MM	_ _ / _ _

		TRAVAIL DES 7 DERNIERS JOURS												
	HN1	HN2							HN3	HN4	HN5			
ID MEMBRE	Est-ce que (NOM) a 15 ans ou plus?	Au cours des 7 derniers jours , est-ce que [NOM] a : 1= OUI ; 2 = NON <div>SI AU MOINS UNE REPONSE = 1, ALLEZ A QUESTION HN7</div>							Si (NOM) n'a pas travaillé lors des 7 derniers jours , a-t-il/elle un travail, un emploi, des affaires ou tout autre activité économique auxquelles il/elle reprendra? 1= OUI →HN22 2 = NON	Pourquoi (NOM) ne travaille pas? 01- NE PEUT PAS OBTENIR UN EMPLOI 02- ÉTUDIANT 03- A LA RETRAITE 04- OBLIGATIONS FAMILIALES/DU MENAGE 05- TROP AGE/TROP JEUNE 06- MALADE 07- INFIRME 08- N'A PAS BESOIN DE TRAVAILLER 09- CONGE 10- LE TRAVAIL VIENT DE TERMINER 11- AUTRE_____ -88 NE SAIT PAS	Au cours des quatre dernières semaines [NOM] a-t il/elle pris des mesures pour trouver n'importe quel type de travail ou pour démarrer tout type d'activité commerciale revenu/production ? 1= OUI 2 = NON→ HN22 <i>Par exemple, demande auprès de l'ANEFIP ou des amis/ famille, attend dans les lieux de rassemblement de travailleurs</i>			
	1=OUI 2=NON→ membre suivante	[COMPTE PROPRE]: fait toute sorte de travaux non-agricole ou non de pêche, petits ou grands, pour son propre compte ou dirige une entreprise propriété du ménage ? <i>Par exemple vente de fruits, cigarettes, khat, charbon, bétail, vêtements, autres ventes au détails, etc.</i>	[ACT DU MENAGE]: aidé dans une entreprise non-agricoles propriété du ménage, s'il y a une ?	[COMPTE PROPRE/ACT MENAGE AGRICOLE] : travaillé dans des activités agricoles propriété du ménage (y compris l'élevage et les activités liées à la pêche) soit pour la vente ou pour l'alimentation des ménages ?	[OCCASION NEL POUR AUTRE PERSONNE/ ORG]: fait des travaux occasionnels pour une personne, une organisation ou une entreprise en dehors du ménage ?	[SALARIÉ SECTEUR PRIVÉ]: fait un travail à temps plein ou partiel pour un salaire, commission ou un paiement en nature pour une personne, une organisation ou une entreprise privée en dehors du ménage ?	[SALARIÉ SECTEUR PUBLIC]: fait un travail pour un salaire, commission ou un paiement en nature pour le gouvernement, entreprise publique ou association en dehors du ménage ?	[APPRENTI]: participé à un apprentissage rémunéré ou non rémunéré ?						
	01	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2				1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2
	02	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2				1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2
	03	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2				1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2
	04	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2				1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2
	05	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2				1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2
	06	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2				1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2
	07	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2				1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2
	08	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2				1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2
	09	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2				1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2
	10	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2				1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2
11	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2				
12	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2				

	TRAVAIL 7 DERNIERS JOURS									
	HN6	HN7		HN8	HN9	HN10	HN11	HN12		HN13
ID MEMBRE	Quel action principale a-t-il/elle prit en essayant de trouver du travail? 1=DEMANDE AUPRÈS DE L'AGENCE NATIONALE DE L'EMPLOI (ANEFIP) 2=CANDIDATURE AUPRÈS DES EMPLOYEURS 3=DEMANDE A LA FAMILIE 4= DEMANDE AUX AMIS 5=DEMANDE AUX RELATIONS PERSONELLES DU QUARTIER 6=ATTEND DANS LES LIEUX DE RASSEMBLEMENT DES TRAVAILLEURS 7=REPONDU A DES PETITES ANNONCES 8=INTERNET 9=AUTRE (SPECIFIER____) -99=NE SAIT PAS → HN22	Lors des 7 derniers jours, quelle a été l'occupation principale de (NOM) ? INDiquer LA PROFESSION PRINCIPALE (CELUI QUI A RAPPORTE LE PLUS D'ARGENT AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS)		Lors des 7 derniers jours, durant combien de jours a [NOM] exercé cette activité ?	Lors des 7 derniers jours, combien d'heures AU TOTAL [NOM] a travaillé dans cette activité ?	Dans quelle relation de travail était(NOM) ? 1 = SALARIÉ →HN12 2 = JOURNALIER 3 = COMPTE PROPRE →HN13 4 = APPRENTI REMUNERE 5 = APPRENTI NON-REMUNERE →HN14 6 = AIDE DANS UNE ACTIVITE FAMILIAL REMUNERE 7 = AIDE DANS UNE ACTIVITE FAMILIAL NON REMUNERE →HN14	Combien avez-vous gagné au cours de 7 derniers jours? (En FDJ) →HN14	Quel a été votre dernier salaire perçu ? INDIQUEZ LE MONTANT ET LA FREQUENCE DE PAIEMENT 1 = HEBDOMADAIRE 2 = CHAQUE 15 JOURS 3 = MENSUEL →HN14		Quel était le montant total que (NOM) a gagné grâce à cette activité au cours du dernier mois? (En FDJ) [IL S'AGIT DES REVENUS QUI RESTENT LORSQUE LES COUTS ET LES DEPENSES DE L'ACTIVITE ONT ETE PAYES]
		Description	CODE ACTIVITE					FREQ	MONTANT (En FDJ)	
01	-88						-88		-88	-88
02	-88						-88		-88	-88
03	-88						-88		-88	-88
04	-88						-88		-88	-88
05	-88						-88		-88	-88
06	-88						-88		-88	-88
07	-88						-88		-88	-88
08	-88						-88		-88	-88
09	-88						-88		-88	-88
10	-88						-88		-88	-88
11	-88						-88		-88	-88

SECTION HOMME : HN - EMPLOI (SUITE)

TRAVAIL DES 7 DERNIERS JOURS										
	HN14	HN15		HN16	HN17	HN18	HN19	HN20		HN21
ID MEMBRE	VERIFIEZ REPNES A QUESTION A2 ENTOUREZ 1 SI LE LA PERSONNE A UNE ACTIVITE SECONDAI RE ENTOUREZ 2 SI CE N'EST PAS LE CAS → HN23	Lors des 7 derniers jours, quelle a été l' occupation secondaire de (NOM)? INDiquer LA PROFESSION SECONDAIRE (CELUI QUI A RAPPORTE LE PLUS D'ARGENT AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, APRES L'ACTIVITE PRINCIPALE)		Lors des 7 derniers jours, durant combien de jours [NOM] a exerce cette activité ?	Lors des 7 derniers jours, combien d'heures AU TOTAL [NOM] a travaillé dans cette activité ?	Dans quelle relation de travail était (NOM) ? 1 = SALARIÉ →HN20 2 = JOURNALIER 3 = COMPTE PROPRE →HN21 4 = APPRENTI REMUNERE 5 = APPRENTI NON- REMUNERE →HN22 6 = AIDE DANS UNE ACTIVITE FAMILIAL REMUNERE 7 = AIDE DANS UNE ACTIVITE FAMILIAL NON REMUNERE →HN22	Combien avez-vous gagné au cours de 7 derniers jours? (En FDJ) →HN22	Quel a été votre dernier salaire perçu ? INDIQUEZ LE MONTANT ET LA FREQUENCE DE PAIEMENT 1 = HEBDOMADAIRE 2 = JAQUE 15 JOURS 3 = MENSUEL →HN22		Quel était le montant total que (NOM) a gagné grâce à cette activité au cours du dernier mois? (En FDJ) [IL S'AGIT DES REVENUS QUI RESTENT LORSQUE LES COÛTS ET LES DEPENSES DE L'ACTIVITE ONT ETE PAYES]
	Description	CODE ACTIVITE	FREQ					MONTANT (En FDJ)		
01	1 2									
02	1 2									
03	1 2									
04	1 2									
05	1 2									
06	1 2									
07	1 2									
08	1 2									
09	1 2									
10	1 2									

11	1 2						-88		-88	-88
----	-----	--	--	--	--	--	-----	--	-----	-----

SECTION HOMME : HN - EMPLOI (SUITE)

TRAVAIL 12 DERNIERS MOIS																
	HN22	HN23		HN24	HN25											
NUMERO D'ORDRE – CODE PERSONNE	Même si [NOM] n'a pas travaillé au cours des 7 derniers jours , a-t-elle été impliquée dans l'une des activités mentionnées avant (voir question C2) au cours des 12 derniers mois ? 1= OUI 2 = NON → HE1	Lors des 12 derniers mois , pendant n'importe quelle période, quelle a été l' occupation principale de (NOM)? INDiquer LA PROFESSION PRINCIPALE (CELLE QUI A RAPPORTE LE PLUS D'ARGENT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS)		Lors des 12 derniers mois, (NOM) a-t-il/elle exercé ce travail pendant tous les 12 mois ou quelques mois dans l'année? 1 = OUI, 12 MOIS → HE1 2 = Non, < 12 MOIS	Durant quels mois (NOM) a-t-il/elle fait ce travail? ENREGISTRER TOUTES LES REponses COCHEZ OUI MEME S'IL Y A TRAVAIL 1 JOUR DANS LE MOIS 1= OUI 2 = NON											
		Description	CODE ACTIVITE		Jan	Fevr.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juill.	Aout	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
	01	1 2			1 2	1 2	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	1 2	1 2	1 2	

12	1	2		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
----	---	---	--	-----------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Section HE : Dépenses

ID REPONDANT:

--	--

LIRE : 'Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur les dépenses de l'ensemble de membres de votre ménage'

DEPENSES DES MEMBRES DU MENAGE AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS				
			Si pas de membre de ce groupe d'âge et sexe cochez -99	HE1 Combien avez-vous dépensé au cours de 7 derniers jours en... (FD)
Loisir				
1	Khat	Pour vous-même	-99	FD -88
		Pour autre membre adulte (>15)	-99	FD -88
2	Tabac/cigarettes/c hicha	Pour vous-même	-99	FD -88
		Pour autre membre adulte (>15)	-99	FD -88
3	Repas à l'extérieur pris par...	vous-même	-99	FD -88
4		Votre femme / La bénéficiaire		FD -88
5		Autre adulte homme du ménage (>15 ans)	-99	FD -88
6		Autre adulte femme du ménage (>15 ans)	-99	FD -88
7		Les enfants (<=15 ans)	-99	FD -88
9		Toute la famille (ensemble)		FD -88
10	Boissons à l'extérieur prises par... (thé, café, autres)	vous-même	-99	FD -88
11		Votre femme / La bénéficiaire		FD -88
12		Autre adulte homme du ménage (>15 ans)	-99	FD -88
13		Autre adulte femme du ménage (>15 ans)	-99	FD -88
14		Les enfants (<=15 ans)	-99	FD -88
16		Toute la famille (ensemble)		FD -88
17	Journaux, magazines			FD -88
18	Autres loisirs (cinéma, théâtre, sports, dvd, etc.)			FD -88

DEPENSES DES MEMBRES DU MENAGE AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS		
		HE2 Combien avez-vous dépensé le mois dernier en... (FD)
Transport		
19	Transport en commun (bus, minibus, taxi) <i>Ne pas inclure transport scolaire</i>	FD -88
20	Carburant ou gasoil	FD -88
21	Réparation de vélo, moto et véhicules	FD -88
22	Autres. Spécifier :	FD -88

DEPENSES DES MEMBRES DU MENAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS		
		HE3
		Combien avez-vous dépensé au cours de 12 derniers mois en... (FD)
Maintenance de la maison et réparations		
23	Maintenance et réparations de la maison	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> FD -88
24	Réparation de la maison après dommage (feu, inondation, autre)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> FD -88
25	Construction de maison	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> FD -88
26	Réparation d'autres bien de la maison et personnel (radio, tv, montre, etc.)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> FD -88
Crédits		
27	Remboursement crédit achat maison	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> FD -88
28	Remboursement autres crédits	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> FD -88

Section HI : Décisions au sein du ménage

ID REPONDANT:

--	--

HI4	Au cours de 7 derniers jours, avez-vous donné de l'argent à votre femme ?	1 2 >> HI7
HI5	Combien d'argent avez-vous donné ?	_ _ _ _ _ _ FD -88
HI6	Pour quelle fin avez-vous donné de l'argent à votre femme ?	1 Achat de nourriture/boissons 2 Dépenses liées au logement (eau, électricité, bois, charbon, etc.) 3 Santé (médicaments/consultations) 4 Habits 5 Khat 6 Autre
HI7	Au cours des 7 derniers jours, avez-vous reçu de l'argent de votre femme ?	1 2 >> HL1
HI8	Combien d'argent avez-vous reçu ?	_ _ _ _ _ _ FD -88
HI9	Pour quelle fin avez-vous reçu de l'argent de votre femme ?	1 Achat de nourriture/boissons 2 Dépenses liées au logement (eau, électricité, bois, charbon, etc.) 3 Santé (médicaments/consultations) 4 Habits 5 Khat 6 Autre

Section HJ: Aspirations

HJ1 ORIENTATION VERS LE FUTURE

Comment imaginez votre future d'ici un an en relation à ... ?					
	meilleur qu'au présent	égal au présent	pire qu'à présent	NE SAIT PAS	PAS APPLICABLE
1. Votre travail	1	2	3	-88	-99
2. Vos revenus	1	2	3	-88	-99
3. Votre santé	1	2	3	-88	
4. Vos conditions de logement	1	2	3	-88	
5. Nouvelles opportunités de travail	1	2	3	-88	

NOTE : Maintenant nous allons poser les questions suivantes indépendamment de si le répondant à une fille ou un fils. S'il a une fille ou un fils demandez-lui de répondre à ces questions par rapport **au plus jeune**. Si sa femme attend un bébé, à celui à être né. S'il n'a pas une fille ou un fils, demandez-lui de répondre aux questions en pensant aux filles ou fils qu'il peut avoir dans le futur.

HJ2	Quel niveau d'éducation aimeriez-vous que votre FILLE atteigne, si vous aviez les moyens ?	___
HJ3	A quel âge voudriez-vous que votre fille se marie ?	___
HJ4	Voudriez-vous que votre fille soit engagée dans une activité génératrice de revenus ?	1 2 >> HJ6
HJ5	Si oui, quel type de travail aimeriez-vous que votre fille effectue ? VOIR CODES	___
HJ6	Préfériez-vous que votre fille travaille après son mariage ?	1 2
HJ7	Quel niveau d'éducation aimeriez-vous que votre FILS atteigne, si vous aviez les moyens ?	___
HJ8	A quel âge voudriez-vous que votre fils se marie ?	___
HJ9	Voudriez-vous que votre fils soit engagé dans une activité génératrice de revenus ?	1 2 >> HJ11
HJ10	Si oui, quel type de travail aimeriez-vous que votre fils effectue ? VOIR CODES	___
HJ11	Préfériez-vous que votre fils travaille après son mariage ?	1 2

CODE C5-C10 NIVEAU	
1=Agriculteur/éleveur à compte propre	6=Employée secteur privé
2=Commerçant à compte propre	7=Enseignant
3=Autre activité à compte propre	8=Militaire
4=Journalier agricole (payé à la journée en espèce ou nature)	9=Salariée secteur public (autre qu'enseignant et militaire)
5=Journalier non-agricole (payé à la journée en espèce ou nature)	10=Profession libérale (médecine, avocat, etc.)
	11=Autre

Section HK : Personnalité et Bien-être

LIRE : Maintenant on va vous lire des phrases qui décrivent le comportement des gens. Pour chaque phrase que je vais vous lire, écoutez-la attentivement puis **dites-moi si la phrase vous correspond** en me disant

- Si vous êtes **totalelement d'accord** (c.à.d. si la phrase vous décrit parfaitement), **plutôt d'accord**, **plutôt pas d'accord** ou **pas de tout d'accord**

Décrivez-vous comme vous êtes maintenant, et non comme vous voudriez être dans l'avenir. Décrivez-vous tel que vous vous voyez honnêtement, en comparaison avec d'autres gens que vous connaissez de même sexe que vous, et plus ou moins de même âge. Il n'y a pas de réponse correcte ou incorrecte, nous sommes simplement intéressés à connaître votre opinion. Vos réponses seront strictement confidentielles.

Nous allons faire un exemple avant de commencer. Si je vous dis « Je peux faire plusieurs choses à la fois ». Etes-vous totalement d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas de tout d'accord avec cette phrase pour vous décrire ?

K5 ECHELLE "ROSENBERG SELF-ESTEEM"

		Totalement d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
1	Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre.	1	2	3	4
2	Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités.	1	2	3	4
3	Tout bien considéré, je suis porté-e à me considérer comme un-e raté-e.	1	2	3	4
4	Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens.	1	2	3	4
5	Je sens peu de raisons d'être fier-e de moi.	1	2	3	4
6	J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même.	1	2	3	4
7	Dans l'ensemble, je suis satisfait-e de moi.	1	2	3	4
8	J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même.	1	2	3	4
9	Parfois je me sens vraiment inutile.	1	2	3	4
10	Il m'arrive de penser que je suis un-e bon-ne à rien.	1	2	3	4

K6 ORIENTATION VERS LE FUTURE (LOT-R)

		Totalement d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
1	Dans les moments incertains, je m'attends généralement au meilleur	1	2	3	4
2	S'il y a une possibilité que quelque chose aille mal pour moi, je suis persuadé que ça ira mal	1	2	3	4
3	Je suis toujours optimiste pour le futur	1	2	3	4
5	Je ne m'attends jamais à ce que les choses aillent de mon côté	1	2	3	4
6	Je m'attends rarement à ce que de bonnes choses m'arrivent	1	2	3	4
7	En général, je m'attends à ce que plus de bonnes choses que de mauvaises choses m'arrivent	1	2	3	4

K7 LOCUS DE CONTROLE INTERNE-EXTERNE (ROTTER)

Je vais vous lire deux énoncées chaque fois. S'il vous plaît, choisissez parmi les deux celui qui est beaucoup plus proche ou légèrement plus proche de votre opinion de vous-même.

	Beaucoup plus proche	Légèrement plus proche
Question 1 (Rotter 1)		
(1a) Ce qui m'arrive, dépend de ce que je fais.	1	2
(1b) Parfois, je sens que je n'ai pas assez de contrôle sur la direction que prend ma vie.	3	4
Question 2 (Rotter 2): quand je fais des plans:		
(2a) Je suis presque certain de pouvoir les poursuivre.	1	2
(2b) Il n'est pas toujours sage de planifier trop loin, car beaucoup de choses se révèlent être une question de bonne ou mauvaise fortune de toute façon.	3	4
Question 3 (Rotter 3)		
(a) Obtenir ce que je veux a peu ou rien à voir avec de la chance.	1	2
(b) Plusieurs fois, nous pourrions aussi bien décider quoi faire en retournant une pièce de monnaie.	3	4
Question 4 (Rotter 4)		
(a) Plusieurs fois, je sens que j'ai peu d'influence sur les choses qui m'arrivent.	1	2
(b) Il est impossible pour moi de croire que la chance joue un rôle important dans ma vie.	3	4

K8 DEPRESSION

CETTE SECTION DOIT ETRE ADMINISTREE INDIVIDUELLEMENT ET EN PRIVE.

AVANT DE COMMENCER, DITES, "Nous savons que prendre soin d'un enfant prend beaucoup de temps et d'énergie. Je vais vous demander quelle est votre expérience à ce sujet."

	Je vais vous lire une liste de situations que vous avez peut-être vécu ou connu au cours des 7 derniers jours. Pour chaque situation, vous me direz s'il vous plaît, combien de fois vous l'avez vécu ou connu durant les 7 derniers jours:	Jamais ou rarement.....1 Pendant peu de temps ou occasionnellement2 Quelquefois ou la moitié du temps3 La plupart du temps.....4 PREFERE NE PAS REPONDRE-77
1	Vous vous sentiez seule...	1 2 3 4 -77
2	Vous sentiez que les gens étaient inamicaux, pas sympathiques... à votre égard	1 2 3 4 -77
3	Vous preniez plaisir à la vie...	1 2 3 4 -77
4	Vous sentiez que les gens ne vous aimaient pas...	1 2 3 4 -77
5	Vous vous sentiez triste...	1 2 3 4 -77
6	Vous ne pouviez pas "aller de l'avant"	1 2 3 4 -77
7	Vous vous sentiez déprimée...	1 2 3 4 -77
8	Vous sentiez que tout ce que vous faisiez demandait un effort...	1 2 3 4 -77
9	Votre sommeil était agité...	1 2 3 4 -77
10	Vous étiez heureuse...	1 2 3 4 -77

Section HL: Emploi du temps

HOMME : MARI DE LA BENEFICIAIRE

Hier, qu'est-ce que vous avez fait entre ... et ?	Activité principale	Activité secondaire
HL5_1 MINUIT 0h – 5h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HL5_2 5h – 6h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HL5_3 6h – 7h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HL5_4 7h – 8h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HL5_5 8h – 9h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HL5_6 9h – 10h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HL5_7 10h – 11h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HL5_8 11h – 12h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HL5_9 MIDI 12h – 13h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HL5_10 13h – 14h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HL5_11 14h – 15h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HL5_12 15h – 16h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HL5_13 16h – 17h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HL5_14 17h – 18h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HL5_15 18h – 19h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HL5_16 19h – 20h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HL5_17 20h – 21h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HL5_18 21h – 22h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HL5_19 22h – 23h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HL5_20 23h – 24h	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CODES EMPLOI DU TEMPS	
PERS	11 Dormir
	12 Se laver, s'habiller, se préparer
	13 Boire et manger
ÉTUDES	21 Aller/être au Collège/Lycée/ faire les devoirs
	22 Aller/être au cours d'alphabétisation / faire les devoirs
	23 Aller/être à une formation /faire les devoirs
Tâches DOMESTIQUES	31 Préparer à manger
	32 Faire le ménage
	33 Autres activités domestiques
	34 Aller/faire des achats pour la maison au marché.
	35 Aller/faire des achats pour la maison à l'épicerie, etc.
	36 Réparer la maison
	37 Aller chercher de l'eau
	38 Aller chercher des bouteilles de butane hors épicerie ou marche
	39 Aller chercher du bois ou autre produit combustible
Soins autres	51 S'occuper des enfants faisant partie du ménage
	52 S'occuper d'autres membres faisant partie du ménage
Travail à COMPTE PROPRE	60 Travailler dans l'agriculture/élevage
	61 Travailler dans un commerce
	62 Artisanat (tapis, poterie, tissus, etc)
	63 Transport
	64 Services
	65 Travailler dans une autre activité à compte propre
	66 Travailler ou aider dans l'activité à compte propre d'un membre du ménage
Travail en RELATION DE DEPENDENCE	71 Travailler comme journalier agricole
	72 Travailler comme journalier autre que agricole
	73 Travailler comme salarié secteur privé
	74 Travailler comme salarié secteur public
	75 Chercher du travail
Sociabilité	81 Activités religieuses et spirituelles
	82 Participer à des événements sociaux (naissances, mariages,...) ou activités culturelles/artistiques
	83 Recevoir/ rendre visite aux voisins/famille
	85 Faire du sport ou autre jeu physique
	86 Regarder la télévision, emails, Internet, jeux vidéo
	87 Khater (prendre du Khat)
	88 Passer du temps avec des amis/connaissances (dehors la maison : dans la rue, café, prendre du thé, etc.)
Autres	89 Autres loisirs
	91 Recevoir des soins médicaux
	92 Ne rien faire, se reposer
	93 Déplacement
	-77 Refuse de répondre -88 Ne sait pas

Section HM: Contact et Contrôle de la qualité de l'enquête

A remplir par l'enquêteur : Questionnaire HOMME

[illegible]

HM3	Heure fin enquête HH/MM	_ _ / _ _	
HM4	RESULTAT DE L'ENTRETIEN HOMME	1 questionnaire complet (rempli en sa totalité) 2 questionnaire incomplet (rempli partiellement)	
HM5	Lors de l'interview HOMME, qui d'autre que le répondant était présent ?	N°1 : _ _ N°2: _ _ N°3: _ _	N°4 : _ _ N°5: _ _ N°6: _ _
HM6	Lors de l'interview HOMME, qui d'autre que le répondant était présent ? PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES	Personne 0 Parent du chef de ménage 1 Autre membre de la famille 2 Autorité du quartier 3 Facilitatrice/mère conseillère 4 Autre 5 Précisez : _____	
HM7	Remarques partie HOMME :		

A remplir par l'enquêteur : sur toute l'enquête

HM8	Vérifiez que vous n'avez pas laissé de question sans réponse. Est-ce que tous les champs qui devaient être remplis l'ont été?	1= Oui 2= Non
HM9	Vérifiez que vous avez respecté les filtres. Est-ce que tous les champs qui devaient être remplis l'ont été?	1= Oui 2= Non

A remplir par le superviseur

A remplir par le superviseur	
HM10	Date contrôle JJ/MM : _ _ / _ _
HM11	Remarques :