

BFR5 Questionnaire sur les Ménage

| | |
|--|--|
| <p>001b. Saisissez votre numéro d'identification ci-dessous.</p> <p><i>Merci de saisir votre numéro unique.</i></p> | <p>001a = 0</p> |
| <p>002b. Veuillez saisir la date et l'heure</p> | <p style="text-align: right;">Toujours</p> <p>Jour: Mois: Année:</p> |
| <p>003a. Région</p> | <p><i>Une liste de régions.</i> filter_list=\${this_country}</p> |
| <p>003b. Province</p> | <p><i>Une liste des provinces.</i> filter_list=\${level1}</p> |
| <p>003c. Commune, village</p> | <p><i>Une liste de communes.</i> filter_list=\${level2}</p> |
| <p>004. Zone de dénombrement</p> | <p><i>Une liste des ZD.</i> filter_list=\${level3}</p> |
| <p>005. Numéro de la structure</p> <p><i>Veuillez saisir le numéro de la structure indiqué sur la liste des ménages</i></p> | <p>Toujours</p> |
| <p>006. Numéro du ménage</p> <p><i>Veuillez saisir le numéro du ménage indiqué sur la liste des ménages</i></p> | <p>Toujours</p> |
| <p>007. Contrôle: Avez-vous déjà envoyé un questionnaire pour cette structure et ce ménage?</p> <p><i>Ne dupliquez aucun questionnaire sauf si vous corrigez une erreur.</i></p> | <p style="text-align: right;">Toujours</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> |
| <p>008. CONTRÔLE: Pourquoi renvoyez-vous ce questionnaire ?</p> <p><i>Sélectionnez toutes les réponses pertinentes.</i></p> | <p style="text-align: right;">007 = 1</p> <p><input type="checkbox"/> De nouveaux membres du ménage apparaissent sur ce questionnaire <input type="checkbox"/> Je corrige une erreur réalisée sur le questionnaire précédent <input type="checkbox"/> Le questionnaire précédent a disparu de mon téléphone avant d'être envoyé <input type="checkbox"/> J'ai envoyé le questionnaire précédent mais mon superviseur ne l'a pas reçu <input type="checkbox"/> Autre(s) raison(s)</p> |
| <p>009a. Un membre compétent du ménage est-il présent et disponible pour être interviewé aujourd'hui?</p> | <p style="text-align: right;">Toujours</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> |

| | |
|--|--|
| | <input type="checkbox"/> Non |
| 009b. Ce ménage a-t-il déjà participé à une enquête PMA2020 ? | <p style="text-align: right;">Toujours</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| CONSENTEMENT ECLAIRE <i>Veillez identifier un membre compétent du ménage. Lisez le message de l'écran suivant.</i> | 009a = 1 |
| <p>Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP). Nous menons actuellement une enquête nationale sur plusieurs thèmes liés à la santé au Burkina Faso. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête.</p> <p>Votre participation dans cette étude nous aiderait beaucoup. Les informations que nous collecterons aideront à informer le gouvernement afin de mieux planifier les services de santé. Toutes les informations que vous nous donnerez resteront strictement confidentielles et ne seront montrées à personne d'autre que les membres de notre équipe. La participation à cette enquête est volontaire mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre point de vue est très important. Si vous ne souhaitez pas répondre à une question en particulier, faites-le moi savoir et je passerai à la question suivante.</p> <p>Vous pouvez également interrompre l'entretien à tout moment. Je vais vous poser des questions concernant votre famille et les autres membres de votre ménage. Nous aimerions ensuite poser une série de questions aux femmes du ménage âgées entre 15 et 49 ans. Avant de continuer, avez-vous des questions sur cette enquête?</p> | |
| 010a. Veuillez remettre un exemplaire papier du Formulaire de Consentement à la personne interrogée et le lui expliquer. Ensuite, demandez: Puis-je commencer l'entretien à présent ? | <p style="text-align: right;">009a = 1</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 010b. Signature de l'enquêtée | 010a = 1 |

010c. Numéro d'identification de l'enquêtrice.

Veillez saisir votre numéro d'identification en tant que témoin du consentement. Vous avez auparavant saisi "{\$name_typed}."

010a = 1

Section 1 - Tableau du ménage

Je vais maintenant vous poser une série de questions sur chaque membre habituel de votre ménage ainsi que toutes personnes ayant dormi chez vous la nuit dernière.

010a = 1

Membre du ménage

| | | |
|--|--|--|
| 101. Nom du membre / visiteur de ménage. <i>Commençons par le chef du ménage.</i> | | HM1: 108=1 HM2+: 108=1 OU 109=0 |
| 101a. Cette personne est-elle le répondant? | | HM1: 108=1 HM2+: 108=1 OR 109=0 <input type="checkbox"/> |
| 102. Quelle est la relation entre [NOM] et le chef du ménage ? | | HM1: 108=1 HM2+: 108=1 OU 109=0 <input type="checkbox"/> Chef du ménage <input type="checkbox"/> Femme / mari <input type="checkbox"/> Fils / Fille <input type="checkbox"/> Gendre / Belle-fille <input type="checkbox"/> Petit fils / Petite fille <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Beaux-parents <input type="checkbox"/> Frère / Sœur <input type="checkbox"/> Aide au ménage <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| 103. Quel est le sexe de [NOM]? | | HM1: 108=1 HM2+ 108=1 OU 109=0 <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme |

| | |
|--|--|
| <p>104. A quel âge avait [NOM] lors de son dernier anniversaire ?</p> <p><i>Si moins d'un an saisissez 0</i></p> | <p>HM1: 108=1 HM2+ 108=1 OU 109=0</p> |
| <p>105. Quel est le statut marital de [NOM] ?</p> <p><i>Si la personne n'est pas mariée, relancez pour savoir si elle est divorcée, veuf/veuve, ou n'as jamais été mariée.</i></p> | <p>104 ≥ 10</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Vit avec un(e) partenaire <input type="checkbox"/> Divorcé(e) / Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf / Veuve <input type="checkbox"/> Jamais marié(e) <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| <p>106. Est-ce que [NOM] habite ici ?</p> | <p>HM1: 108=1 HM2+ 108=1 OU 109=0</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| <p>107. Est-ce que [NOM] a passé la nuit dernière ici ?</p> | <p>HM1: 108=1 HM2+ 108=1 OU 109=0</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| <p>Erreur: Les membres qui figurent sur le tableau du ménage doivent habiter de manière régulière à la maison, ou doivent avoir passé la nuit dernière.</p> <p>Veuillez retourner en arrière pour enlever ce membre du ménage.</p> | <p>106 ≠ 1 AND 107 ≠ 1</p> |
| <p>LCL_101. Quelle est la religion de [NOM]?</p> | <p>102 = 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> MUSULMANE <input type="checkbox"/> CATHOLIQUE <input type="checkbox"/> PROTESTANTE <input type="checkbox"/> TRADITIONNELLE/ ANIMISTE <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Pas de religion <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| <p>LCL_102. Quelle est l'ethnie de [NOM]?</p> | <p>102 = 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> BORO |

| | |
|---|---|
| | <input type="checkbox"/> DIOULA <input type="checkbox"/> FULFULDE/ PEULH <input type="checkbox"/> GOURMANTCHE <input type="checkbox"/> GOUROUNSI <input type="checkbox"/> LOBI <input type="checkbox"/> MOSSI <input type="checkbox"/> SENOUFO <input type="checkbox"/> TOUAREG/ BELLA <input type="checkbox"/> DAGARA <input type="checkbox"/> BISSA <input type="checkbox"/> PAYS CEDEAO <input type="checkbox"/> AUTRES PAYS AFRICAINS <input type="checkbox"/> AUTRES NATIONALITÉS <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| <p>108. Y a-t-il d'autres membres habituels du ménage ou d'autres personnes ayant dormi dans la maison la nuit dernière ?</p> | <p style="text-align: right;">010a = 1</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| <p>Il y a d'autres membres du ménage. Passez à l'écran suivant et sélectionnez "Ajouter un groupe"</p> | <p style="text-align: right;">108 = 1</p> |
| <p>Il n'y a pas d'autres membres du ménage. Passez à l'écran suivant et sélectionnez "Ne pas Ajouter"</p> | <p style="text-align: right;">108 = 2</p> |
| <p>ERREUR: Vous n'avez pas sélectionné un chef de ménage.</p> <p>Retournez en arrière et sélectionnez un chef de ménage.</p> <p>Pour chaque membre, vérifiez que la relation avec le chef de ménage est correct.</p> | <p style="text-align: right;">Total de "102 = 'chef de ménage'" = 0</p> |
| <p>ERREUR: Vous avez sélectionné [NOMBRE] chefs de ménage: [PRENOMS DU CHEF DE MÉNAGE]. Retournez en arrière et sélectionnez un seul chef de ménage. Pour chaque membre, vérifiez que la relation avec le chef de ménage est correct.</p> | <p style="text-align: right;">Total de "102 = 'chef de ménage'" > 1</p> |
| <p>L'enquête doit figurer dans le tableau du ménage. Une seule personne peut être désignée comme répondant dans le tableau du ménage. Revenez en arrière pour assurer qu'une seule personne est sélectionnée comme répondant.</p> | <p style="text-align: right;">Total de 101a ≠ 1</p> |

| | |
|--|--|
| Vous avez saisi les membres du ménage suivants: [PRÉNOMS] | |
| <p>109. LIRE CE CONTRÔLE À VOIX HAUTE: Il y a [NOMBRE DE MEMBRE DU MÉNAGE SAISIS] membres dans votre ménage, dont les prénoms sont [PRÉNOMS]. Est-ce une liste complète des membres du ménage?</p> <p><i>N'oubliez pas d'inclure tous les enfants dans la liste des membres du ménage.</i></p> | <p style="text-align: right;">108 = 0</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> |

Section 2 - Caractéristiques du Ménage

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre ménage.

| | |
|--|--|
| | 010a = 1 |
| <p>201. Pouvez-vous m'indiquer quels éléments possède votre ménage. Votre ménage a-t-il?</p> <p><i>Lisez tous les éléments à voix haute et sélectionnez tous les choix pertinents. Faites dérouler la liste jusqu'en bas pour voir tous les éléments.</i></p> <p><i>Si un objet est cassé mais n'est inutilisable que temporairement, sélectionnez cet élément. Sinon, ne le sélectionnez pas.</i></p> | <p style="text-align: right;">010a = 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Électricité? <input type="checkbox"/> Un poste radio? <input type="checkbox"/> Une télévision? <input type="checkbox"/> Un téléphone portable? <input type="checkbox"/> Un téléphone fixe? <input type="checkbox"/> Un réfrigérateur? <input type="checkbox"/> Une antenne TV? <input type="checkbox"/> Un abonnement à Canal ? <input type="checkbox"/> Une machine à laver ? <input type="checkbox"/> Un réchaude ou une cuisinière, à gaz ou électrique <input type="checkbox"/> Un foyer amélioré ? <input type="checkbox"/> Un vidéo/lecteur CD/DVD ? <input type="checkbox"/> Un climatiseur ? <input type="checkbox"/> Un ordinateur ? <input type="checkbox"/> Internet à la maison ? <input type="checkbox"/> Une montre ? <input type="checkbox"/> Charruées ? <input type="checkbox"/> Une bicyclette ? <input type="checkbox"/> Une motocyclette ou un scooter? <input type="checkbox"/> Une charrette tirée par un animal ? <input type="checkbox"/> Une pirogue / ou filets de pêche ? <input type="checkbox"/> Une voiture ou une camionnette? <input type="checkbox"/> Un bateau à moteur? <input type="checkbox"/> Aucun des éléments ci-dessus <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| Cochez pour indiquer que vous avez bien lu | <input type="checkbox"/> |

| | |
|--------------------|--|
| toutes les options | |
|--------------------|--|

| | |
|---|---|
| <p>202a. Votre ménage possède t-il du bétail, un troupeau, des volailles ou d'autres animaux de ferme?</p> <p><i>Ces animaux peuvent être gardés n'importe où, pas uniquement sur la parcelle de l'enquêté(e)</i></p> | 010a = 1 |
| | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas de réponse |

| | |
|---|----------|
| <p>202b. Combien d'animaux suivants votre ménage possède-t-il?</p> <p><i>Le ménage peut garder le bétail n'importe où mais doit posséder les animaux rapportés ici.</i></p> <p><i>Zéro est une réponse possible. Saisir -88 si ne sait pas. Saisir -99 si pas de réponse.</i></p> | 202a = 1 |
| Cochons | |
| Vaches / taureaux | |
| Chevaux / ânes / mules | |
| Chèvres | |
| Moutons | |
| Poulets | |
| Autres | |

| |
|--|
| <p>Section 3 - Observation de la maison</p> <p><i>Veillez observer le sol, le toit et les murs extérieurs de la maison.</i></p> |
|--|

| | |
|---|---|
| <p>301. Matériau principal du sol</p> <p><i>Observez.</i></p> | 010a = 1 |
| | <input type="checkbox"/> Terre / sable <input type="checkbox"/> Bouse <input type="checkbox"/> Planches en bois <input type="checkbox"/> Palmes / bambou <input type="checkbox"/> Parquet ou bois polis <input type="checkbox"/> Bandes de vinyle / asphalte <input type="checkbox"/> Carrelage <input type="checkbox"/> Ciment <input type="checkbox"/> Moquette |

| | |
|---|---|
| | <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| 302. Matériau principal du toit <i>Observez.</i> | 010a = 1 <input type="checkbox"/> Pas de toit <input type="checkbox"/> Chaume / paille / feuilles <input type="checkbox"/> Mottes de terre <input type="checkbox"/> Nattes <input type="checkbox"/> Palmes / bambou <input type="checkbox"/> Planches de bois <input type="checkbox"/> Carton <input type="checkbox"/> Tôle <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Zinc / fibre de ciment <input type="checkbox"/> Tuiles <input type="checkbox"/> Ciment <input type="checkbox"/> Shingles <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| 303. Matériau principal des murs extérieurs <i>Observez.</i> | 010a = 1 <input type="checkbox"/> Pas de mur <input type="checkbox"/> Bambou / cane / palme / tronc <input type="checkbox"/> Terre <input type="checkbox"/> Bambou avec boue <input type="checkbox"/> Pierres avec boue <input type="checkbox"/> Adobe non recouvert <input type="checkbox"/> Contre-plaqué <input type="checkbox"/> Carton <input type="checkbox"/> Bois de récupération <input type="checkbox"/> Ciment <input type="checkbox"/> Pierres avec chaux / ciment <input type="checkbox"/> Briques <input type="checkbox"/> Blocs de ciment <input type="checkbox"/> Adobe recouvert <input type="checkbox"/> Planche en bois / shingles <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Pas de réponse |

Section 4 – Eau, assainissement et hygiène

Je vais maintenant vous poser des questions sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène.

401. Nous voudrions connaître l'endroit utilisé par les membres du ménage pour se laver les mains. Pouvez-vous me montrer, s'il vous plaît, où les membres du ménage se lavent les

010a = 1

- Observé, endroit fixe
- Observé, non fixe

| | |
|---------|--|
| mains ? | <input type="checkbox"/> Non observé, pas dans logement / cour / parcelle <input type="checkbox"/> Non observé, permission de voir non obtenue <input type="checkbox"/> Non observé, autre raison <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
|---------|--|

| | |
|---|---|
| <p>401c. À l'endroit où le ménage se lave les mains, veuillez observer si :</p> <p><i>Veuillez sélectionner tous les éléments observés.</i></p> | <p style="text-align: right;">401 = 1,2</p> <input type="checkbox"/> Il y a du savon <input type="checkbox"/> L'eau stockée est présente <input type="checkbox"/> L'eau courante est présente <input type="checkbox"/> L'endroit pour se laver les mains est proche d'une installation d'assainissement <input type="checkbox"/> Aucun des éléments ci-dessus |
|---|---|

| | |
|---|--|
| <p>402. Quelles sources d'eau votre ménage utilise-t-il de manière régulière, au cours de l'année, pour quoi que ce soit ?</p> <p><i>Lire toutes les sources à voix haute et sélectionner tous les choix pertinents. Faire dérouler la liste jusqu'en bas pour voir toutes les sources.</i></p> | <p style="text-align: right;">010a = 1</p> <input type="checkbox"/> Eau du robinet: Robinet dans le logement/à l'intérieur <input type="checkbox"/> Eau du robinet: Robinet sur la parcelle/à l'extérieur <input type="checkbox"/> Eau du robinet: Fontaine publique <input type="checkbox"/> Puits à pompe ou forage <input type="checkbox"/> Puits creusé : puits protégé <input type="checkbox"/> Puits creusé : puits non protégé <input type="checkbox"/> Eau de source : Source protégée <input type="checkbox"/> Eau de source : Source non protégée <input type="checkbox"/> Eau de pluie <input type="checkbox"/> Camion citerne <input type="checkbox"/> Charrette avec petite citerne <input type="checkbox"/> Eau de surface (rivière / barrage / lac / bassin / cours d'eau / canal / canaux d'irrigation) <input type="checkbox"/> Eau en bouteille <input type="checkbox"/> Eau en sachet <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| <p>Cochez pour indiquer que vous avez bien lu toutes les options</p> | <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|---|
| <p>403. Quelle est la source d'eau principale que vous utilisez dans votre ménage pour boire? Sélectionnez à partir de 402: [ODK affichera les sources sélectionnés à 402]</p> <p><i>Lire à voix haute uniquement les réponses sélectionnées à la question 402.</i></p> | <p style="text-align: right;">Plus d'une modalité sélectionnée à 402 ET 402 ≠ -99</p> <input type="checkbox"/> Eau du robinet: Robinet dans le logement/à l'intérieur <input type="checkbox"/> Eau du robinet: Robinet sur la parcelle/à l'extérieur <input type="checkbox"/> Eau du robinet: Fontaine publique <input type="checkbox"/> Puits à pompe ou forage <input type="checkbox"/> Puits creusé : puits protégé <input type="checkbox"/> Puits creusé : puits non protégé |
|---|---|

| | |
|---|---|
| | <input type="checkbox"/> Eau de source : Source protégée <input type="checkbox"/> Eau de source : Source non protégée <input type="checkbox"/> Eau de pluie <input type="checkbox"/> Camion citerne <input type="checkbox"/> Charrette avec petite citerne <input type="checkbox"/> Eau de surface (rivière / barrage / lac / bassin / cours d'eau / canal / canaux d'irrigation) <input type="checkbox"/> Eau en bouteille <input type="checkbox"/> Eau en sachet <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| <p>404. Quelle est la source d'eau principale de votre ménage pour d'autres usages, tels que faire la cuisine et se laver les mains? Sélectionnées à 402: [ODK affichera les sources sélectionnés à 402]</p> <p><i>Lire à voix haute uniquement les réponses sélectionnées à la question 402.</i></p> | <p style="text-align: right;">Plus d'une modalité sélectionnée à 402 ET 402 ≠ -99</p> <input type="checkbox"/> Eau du robinet: Robinet dans le logement/à l'intérieur <input type="checkbox"/> Eau du robinet: Robinet sur la parcelle/à l'extérieur <input type="checkbox"/> Eau du robinet: Fontaine publique <input type="checkbox"/> Puits à pompe ou forage <input type="checkbox"/> Puits creusé : puits protégé <input type="checkbox"/> Puits creusé : puits non protégé <input type="checkbox"/> Eau de source : Source protégée <input type="checkbox"/> Eau de source : Source non protégée <input type="checkbox"/> Eau de pluie <input type="checkbox"/> Camion citerne <input type="checkbox"/> Charrette avec petite citerne <input type="checkbox"/> Eau de surface (rivière / barrage / lac / bassin / cours d'eau / canal / canaux d'irrigation) <input type="checkbox"/> Eau en bouteille <input type="checkbox"/> Eau en sachet <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| <p>405. Vous avez mentionné que vous utilisez [SOURCE D'EAU PRINCIPALE]. Au cours de l'année, votre famille utilise-t-elle l'eau de cette source pour :</p> | <p style="text-align: right;">403 ≠ -99</p> <input type="checkbox"/> Boire <input type="checkbox"/> Cuisiner <input type="checkbox"/> Le bétail <input type="checkbox"/> Jardinage / agriculture <input type="checkbox"/> La vente <input type="checkbox"/> Laver (Pour se laver, laver les vaisselles, la lessive, la maison, etc.) <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| <p>406. Combien de mois pendant l'année [SOURCE D'EAU PRINCIPALE] est généralement disponible ?</p> <p><i>Zéro est une réponse possible. Veuillez saisir le nombre de mois complets. Saisissez -88 pour « Ne Sait Pas », -99 pour « Pas de réponse. »</i></p> | <p style="text-align: right;">403 ≠ -99</p> |
| <p>407. Pendant la période de l'année où vous vous</p> | <p style="text-align: right;">403 ≠ -99</p> |

| | |
|---|--|
| <p>attendez à avoir de l'eau de [SOURCE D'EAU PRINCIPALE], l'eau est-elle généralement disponible ?</p> | <p><input type="checkbox"/> Oui, toujours <input type="checkbox"/> Non, en intermittence mais prévisible <input type="checkbox"/> Non, en intermittence mais imprévisible <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p> |
|---|--|

| | |
|--|--|
| <p>408. Combien de temps vous faut-il pour vous rendre à/au [SOURCE D'EAU PRINCIPALE], obtenir l'eau, et rentrer?</p> <p><i>Zéro est une réponse possible. Convertir la réponse en minutes. Inclure le dans le fils d'attente. Saisir -88 si ne sait pas ou -99 si pas de réponse.</i></p> | <p style="text-align: right;">403 ≠ 1 ou -99</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| <p>409. Les membres de votre ménage utilisent-ils les installations sanitaires suivantes?</p> <p><i>Lire tous les types à voix haute et sélectionner tous les choix pertinents.</i></p> <p><i>Faire dérouler la liste jusqu'en bas pour voir tous les types.</i></p> | <p style="text-align: right;">010a = 1</p> <p><input type="checkbox"/> Des toilettes à chasse d'eau connectées à un système d'égoûts <input type="checkbox"/> Des toilettes à chasse d'eau connectées à une fosse septique <input type="checkbox"/> Des toilettes à chasse d'eau connectées à latrines à fosse <input type="checkbox"/> Des toilettes à chasse d'eau connectées ailleurs <input type="checkbox"/> Des toilettes à chasse d'eau connectées à: Inconnu / Pas sûr(e) / Ne sait pas <input type="checkbox"/> Latrines ventilées améliorées <input type="checkbox"/> Latrines à fosse avec dalle <input type="checkbox"/> Latrines à fosse sans dalle <input type="checkbox"/> Des toilettes à compostage <input type="checkbox"/> Un seau <input type="checkbox"/> Des toilettes ou des latrines suspendues <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Pas de toilettes / buissons / nature <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p> |
| <p>Cochez pour indiquer que vous avez bien lu toutes les options</p> | <p><input type="checkbox"/></p> |

| | |
|--|--|
| <p>410. Quel est le type principal de toilettes utilisées par les membres de votre ménage? [Sélections]</p> <p><i>Le type principal doit figurer parmi les réponses sélectionnées à 409.</i></p> | <p style="text-align: right;">Plus d'une modalité sélectionnée à 409 ET 409 ≠ -99</p> <p><input type="checkbox"/> Des toilettes à chasse d'eau connectées à un système d'égoûts <input type="checkbox"/> Des toilettes à chasse d'eau connectées à une fosse septique <input type="checkbox"/> Des toilettes à chasse d'eau connectées à latrines à fosse <input type="checkbox"/> Des toilettes à chasse d'eau connectées ailleurs</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Des toilettes à chasse d'eau connectées à: Inconnu / Pas sûr(e) / Ne sait pas <input type="checkbox"/> Latrines ventilées améliorées <input type="checkbox"/> Latrines à fosse avec dalle <input type="checkbox"/> Latrines à fosse sans dalle <input type="checkbox"/> Des toilettes à compostage <input type="checkbox"/> Un seau <input type="checkbox"/> Des toilettes ou des latrines suspendues <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Pas de toilettes / buissons / nature <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| <p>SN_411.ii. Quand [INSTALLATION SANITAIRE PRINCIPALE] ont-elles été vidées pour la dernière fois? Relancez: Cela fait combien de mois ou combien d'années?</p> <p><i>Si moins d'un mois, sélectionnez mois.</i></p> | <p style="text-align: right;">410 = 2, 3, 6, 7, 8, ou 10</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Il y a X mois <input type="checkbox"/> Il y a X ans <input type="checkbox"/> Jamais vidées <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| <p>Saisir X: [Mois OU Années]</p> <p><i>Si moins d'un mois, saisissez 0 mois.</i></p> | |
| <p>SN_411.iii. La dernière fois que vos [INSTALLATION SANITAIRE PRINCIPALE] ont été vidées, qui s'en est chargé? Relancez: Ont-elles été vidées par des membres du ménage, par les voisins ou par un prestataire de services ?</p> | <p style="text-align: right;">ii ≠ 4, -88, -99</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Par les membres du ménage ou les voisins <input type="checkbox"/> Par un prestataire de services <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| <p>SN_411.iv. La dernière fois que vos [INSTALLATION SANITAIRE PRINCIPALE] ont été vidées, où les déchets ont-ils été versés ?</p> | <p style="text-align: right;">ii ≠ 4, -88, -99</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dans un trou recouvert et scellé (enterrés) <input type="checkbox"/> Dans une canalisation ouverte ou dans une source d'eau <input type="checkbox"/> Dans un trou ouvert (non enterré), un terrain vague, les buissons, la plage ou une terre agricole <input type="checkbox"/> Emportés par le prestataire de service vers une station de traitement des déchets <input type="checkbox"/> Emportés par le prestataire de service vers un endroit inconnu <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| <p>SN_411.v. Où se trouvent vos toilettes? [INSTALLATION SANITAIRE PRINCIPALE]</p> | <p style="text-align: right;">410 ≠ 12 ou -99</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dans la maison <input type="checkbox"/> Dans le jardin / sur le terrain |

| | | |
|---|--|-----------|
| | <input type="checkbox"/> Ailleurs <input type="checkbox"/> Pas de réponse | |
| 411. À quelle fréquence votre ménage utilise-t-il généralement: [D'INSTALLATION SANITAIRE] ? <i>Ne prenez en compte que les pratiques régulières du ménage.</i> | <input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Pas de réponse | 410 ≠ -99 |
| 412a. Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ou avec le public? [LIEU d'ASSAINISSEMENT PRINCIPAL] | <input type="checkbox"/> Non partagées <input type="checkbox"/> Partagées avec moins de dix ménages <input type="checkbox"/> Partagées avec dix ménages ou plus <input type="checkbox"/> Partagées avec le public <input type="checkbox"/> Pas de réponse | 410 ≠ -99 |
| 412b. Combien de ménages partagent ces toilettes (y compris le vôtre) ? [LIEU d'ASSAINISSEMENT PRINCIPAL] <i>Doit être entre 2 et 9. Si 10 ou plus, revenir à 412a et choisir "partagées avec 10 ménages ou plus." Si moins de 2, revenir à 412a et choisir "pas partagées." Saisir -99 si pas de réponse.</i> | | 410 ≠ -99 |
| 413. Combien de membres de votre ménage utilisent régulièrement les buissons ou les champs à la maison ou au travail pour faire leurs besoins ? Il y a [X NOMBRE] de personnes dans le ménage. <i>Saisir -88 si ne sait pas ou -99 si pas de réponse.</i> | | 010a = 1 |
| 414. Pour tous les enfants de moins de 5 ans: quelles méthodes, s'il y en a, votre ménage utilise t-il pour éliminer les déchets des enfants ? <i>Ne pas lire les choix à voix haute.</i> <i>RELANCER : Autre chose ?</i> | <input type="checkbox"/> L'enfant a utilisé des latrines / toilettes <input type="checkbox"/> Déchets laissés là où ils étaient <input type="checkbox"/> Déchets enterrés dans un champ / jardin <input type="checkbox"/> Déchets jetés dans des latrines / toilettes <input type="checkbox"/> Déchets jetés avec les autres ordures <input type="checkbox"/> Déchets jetés avec les eaux usagées <input type="checkbox"/> Déchets utilisés comme fumier <input type="checkbox"/> Déchets brûlés <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse | 010a = 1 |
| Remerciez la personne interrogée pour le temps qu'elle a bien voulu vous accorder. <i>L'enquêtée a terminé, mais il vous reste d'autres questions à compléter en dehors de la maison.</i> | | 009a = 1 |

Géoréférencement et résultats du Questionnaire

096. Géoréférencement

Veillez prendre des coordonnées GPS près de l'entrée de la maison. Saisissez les coordonnées quand leur exactitude est inférieure à 6m.

Toujours

097. Combien de fois avez-vous rendu visite à ce ménage?

- 1ère fois
- 2ème fois
- 3ème fois

Toujours

098. En quelle langue avez-vous effectué cette enquête ?

- Anglais
- Français
- Mooré
- Goumantchema
- Ffulfulde
- Dioula
- Autre

010a = 1