



ETUDE PILOTE SUR LA POLLUTION DES EAUX DE SURFACE ET SOUTERRAINES A YAOUNDE ET SON IMPACT SUR LA SANTE DES POPULATIONS RIVERAINES

ENQUETE MENAGES RIVERAINS

STRICTEMENT CONFIDENTIEL : Les informations contenues dans ce document sont confidentielles au terme de la loi N° 91/023 du 16 décembre 1991 sur les Recensements et Enquêtes Statistiques qui stipule en son article 5 que « les renseignements individuels d'ordre économique ou financier figurant sur tout questionnaire d'enquête statistique ne peuvent en aucun cas être utilisés à des fins de contrôle ou de répression économique ».

SECTION 0 : RENSEIGNEMENTS GENERAUX/ IDENTIFICATION

Q01 Arrondissement _____		Q02A Numéro de la ZD _____		
Q02 Quartier (Lieu dit) _____		Q02B Numéro de la structure _____		
		Q02C Numéro du ménage _____		
Q03A Coordonnées géographiques du ménage		Q03B Coordonnées géographiques du point de prélèvement le plus proche		
Longitude (E) _____		Longitude (E) _____		
Latitude (N) _____		Latitude (N) _____		
Altitude _____		Altitude _____		
Q04A Localisation du ménage 1=Ménage riverain 2=Ménage non riverain _____				
Q04 NOM DU CHEF DE MENAGE _____				
Q05 NOMBRE DE PERSONNES DANS LE MENAGE (hors mis les visiteurs) _____				
VISITE D'ENQUETEURS/ENQUETRICES				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR
NOM ENQUETEUR/ ENQUETRICE	_____	_____	_____	MOIS
RESULTAT*	_____	_____	_____	ANNEE
				CODE ENQU.
				RESULTAT
PROCHAINE VISITE				
DATE	_____	_____		
HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES
*CODE RESULTAT 01=REMPLE 02=PAS DE MEMBRE A LA MAISON OU PAS DE REpondant COMPETENT 03 =MENAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PERIODE 04= DIFFERE 05=REFUSE 06=PARTIELLEMENT REMPLI 07=LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE 96=AUTRE (A PRECISER) _____			TOTAL DANS LE MENAGE	_____
LANGUE DE L'INTERVIEW**			TOTAL ENFANTS DE 6-60 MOIS	_____
** CODE LANGUE : 1= FRANÇAIS 2= ANGLAIS 3= BAMILEKE 4= EWONDO 5=PIDGIN			N° D'ORDRE DU PRINCIPAL REpondant QUEST. MENAGE	_____
6=AUTRE			N° LD'ORDRE ENQUETE (E) ELIGIBLE AU QUEST. INDIVIDUEL	_____
SUPERVISEUR ____NOM	CONTROLEUR ____NOM	CONTROLEUR DE BUREAU ____NOM	AGENT DE SAISIE ____NOM	
DATE _____	DATE _____	DATE _____	DATE _____	

SECTION 1 : CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES DES MEMBRES DU MENAGE

Nous voudrions maintenant des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement

Q100. Noms et prénoms des membres du ménage S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.										
Q101. Numéro d'ordre	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Q102. Quel est le lien de parenté de (Nom) avec le chef de ménage? (voir code)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Q103. (Nom) vit-il/elle habituellement dans le ménage, c'est-à-dire au moins depuis 6 mois ? 1= Oui 2= Non	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Q104. (Nom) a-t-il passé la nuit dernière dans le ménage ? 1= Oui 2= Non	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Q105. (Nom) est-de quel sexe ? 1= Masculin 2= Féminin	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Q106. Quel est l'âge de (Nom) ? Inscrivez l'âge en années révolues (95 pour âge supérieur ou égal à 95 ans et 98 pour NSP)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Q107. Quel est le statut matrimonial de (Nom) (voir code) <i>Pour les personnes âgées de 12 ans ou plus</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Q108 Avez-vous déjà fréquenté une école ? 1=Oui 2=Non Si Q108= 2 → Q201 ou Si moins de 5 ans, aller à Q201	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Q109. Quel est le niveau d'instruction de (Nom) ? (voir code)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Q110. Quelle est la dernière classe que (Nom) a achevée avec succès ? (voir code)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Codes Q109

Codes 102

- 1= Chef du Ménage (CM)
- 2=Conjoint du CM
- 3= Fils ou fille du CM ou de son conjoint
- 4=Père ou mère du CM ou de son conjoint
- 5=Autre parent du CM ou de son conjoint
- 6=Sans lien de parenté avec le CM ou de son conjoint
- 7=Domestique

Codes 107

- 1= Célibataire
- 2=Marié (e)
- 3=Veuf/veuve
- 4=Divorcé (e)/séparé (e)
- 5=En union libre

Codes 108

- 1=Sans niveau
- 2=Primaire
- 3=Secondaire premier cycle
- 4=Secondaire second cycle
- 5=Supérieur

- 01= SIL/Class 1
- 02=CP/Class 2
- 03=CE1/Class 3
- 04=CE2/Class 4
- 05=CM1//Class 5
- 06=CM2/Class 6 or 7

- 07= 6^{ème}/form1
- 08=5^{ème}/form2
- 09=4^{ème}/form3
- 10=3^{ème}./form4
- 11=2^{nde}/form5
- 12=1^{ère}/lower6
- 13=Tle/upper6

- 14=1^{ère} année univ/
- 15=2^{ème} année univ
- 16=3^{ème} année univ
- 17=4^{ème} année univ
- 18=5^{ème} année univ ou plus

SECTION 2 : CARACTERISTIQUES DE L'HABITAT

A présent, nous aimerons avoir des renseignements sur les caractéristiques de votre habitat
(Entourez le code correspondant)

CARACTERISTIQUES DE L'HABITAT

Q201. Indiquer le site, le relief sur lequel est bâti le logement		Q202. Type d'habitat		Q203. Matériau des murs		Q204. Matériau du toit				
1=Sommet d'une montagne ou d'une colline 2=Versant aménagé d'une montagne ou d'une colline 3=Versant non aménagé d'une montagne ou d'une colline 4=Zone quasi plate 5=Vallée/bas-fonds/marécage 6=Autre (à préciser)		1=Maison isolée 2=Maison à plusieurs logements 3=Villa moderne 4=Immeuble à appartements 5=Concession/Saré 6=Autre (à préciser).....		01=Béton/parpaing/briques en terre cuite 02=Pierre de taille 03=Planche 04=Carobot 05=Brique simple de terre, 06=Pisé/ terre battue 96=Autre (à préciser)		1=Ciment 2=Tôle, tuile 6=Autre (à préciser).....				
Q205. Matériau du sol		Q205a Principale voie d'accès au logement		Q206. Statut d'occupation		Q207. Nombre total de pièces de l'habitation		Q208. Nombre total de pièces de l'habitation utilisé pour dormir		
1=Ciment/béton 2=Carreaux 3=Bois 4=Terre 6=Autre (à préciser)		1=Piste 2=Route non bitumée 3=Route bitumée 4=Par la maison du voisin 6=Autre (à préciser)		01=Propriétaire avec titre foncier 02 =Propriétaire sans titre foncier 03=Location simple 04= Location-vente 05=Logé par l'employeur 06=Logé gratuitement par un parent ou par un ami 96=Autre (à préciser)		NB : Ne sont considérées ici que les principales pièces de l'habitation (chambres, séjours, salles à manger, bureaux, etc.). Les pièces secondaires telles cuisines, salles de bain, antichambres, couloirs, etc. ne sont pas considérées comme des pièces même s'ils sont utilisés la nuit pour dormir.		NB : Ne sont considérées ici que les principales pièces de l'habitation utilisé par les membres du ménage pour dormir (chambres, séjours, salles à manger, bureaux, etc.). Les pièces secondaires telles cuisines, salles de bain, antichambres, couloirs, etc. ne sont pas considérées comme des pièces même s'ils sont utilisés la nuit pour dormir.		
Q209. Mode d'éclairage			Q210. Energie utilisée pour cuisiner			Q211. Possédez-vous dans votre logement les animaux suivants :			Q212. Trouve-t-on dans votre logement/alentours les insectes et animaux suivants :	
01=Pétrole 02=Compteur individuel AES-SONEL 03=Compteur collectif (utilisateur principal) AES-SONEL 04=Compteur collectif AES-SONEL sans compteur divisionnaire 05=Compteur collectif AES-SONEL avec compteur divisionnaire 06=AES-SONEL sans compteur (direct) 07=Groupe électrogène 08=Gaz 96=Autre (à préciser).....			00=Ne fait pas la cuisine 01=Bois acheté 02=Bois ramassé/reçu 03=Gaz 04=Electricité 05=Pétrole 06=Charbon de bois 07=Sciure/copeaux de bois 96=Autre (à préciser).....			Si oui inscrire le nombre et 00 si pas d'animaux dans le logement NB : 95 pour 95 ou plus			1= Oui 2=Non	
						A. Porc		A. Souris/rats		
						B. Chèvre /mouton		B. Mouches		
						C. Volaille		C. Moustiques		
						D. Chien		D. Cafards		
						E. Chat		E. Fourmis		
						F. Autre (à préciser)		F. Tiques		
							G. Autre (à préciser)		

SECTION 3 : APPROVISIONNEMENT EN EAU DE BOISSON DU MENAGE

Q301	Q302	Q303	Q303A	Q304	Q305	
Quelle est la source principale d'eau de boisson de votre ménage ? 01=Eau du robinet 02=Fontaine publique 03=Puits aménagé 04=Puits non aménagé 05=Forage 06=Rivière/fleuve/marigot 07=Source protégée 08=Source non protégée 09=Eau de pluie 10=Eau minérale 96=Autre (à préciser)..... _____ Si Q301= 01 → Q302 Si non → Q307	Où se situe le robinet d'eau que vous utilisez dans le ménage ? 1=Dans le logement 2=Dans la cour 3=Chez le voisin	Y-a-t-il d'autres ménages qui utilisent ce robinet? 1=Oui 2=Non	L'eau disposée par le ménage est-elle vendue à d'autres ménages ou au public ? 1=Oui 2=Non	Avez-vous connu de pénurie d'eau ou avez-vous eu des coupures d'eaux intermittentes au cours des 30 derniers jours? 1=Oui 2=Non Si Q304=2 → Q307	Si pénurie ou coupures intermittents, combien de fois en moyenne par mois avez-vous connu les coupures d'eau ? 1=Tous les jours 2=Une fois 3=Deux fois 4=Trois fois 5=Quatre fois et plus	
_____	_____	_____	_____	_____	_____	
Q306	Q307	Q308		Q309	Q310	
Si pénurie, quelle est la source alternative d'approvisionnement en eau ? 01= Réserves d'eau 02= Puits aménagé 03=Puits non aménagé 04= Forages 05=Rivière/fleuve/marigot 06= Source protégée 07= Source non protégée 08= Eau de Pluie 09= Eau minérale 96 = Autre (à préciser)..... _____ Q306B Quel a été le coût supporté (en FCFA) ? _____	Pensez-vous que l'eau que vous buvez est potable ? 1=Oui 2=Non Si Q307 =2 → Q309	Si oui, pour quelles raisons pensez-vous que cette eau est potable ? 1= C'est l'eau du robinet 2= Elle a les caractéristiques d'une eau potable 3= Elle n'a pas d'effet négatif sur la santé 4=Elle est recommandée par des personnes compétentes 5=Tout le monde la consomme 6= Autre (à préciser).....		Si non, que faites-vous pour rendre cette eau potable ? 1=Oui 2=Non A. Rien _____ B. Bouillir _____ C. Décanter _____ D. Filtre à eau _____ E. Ajout de Substance chimique (javel, chlore....) _____ F. Autre (à préciser). _____	Avez-vous des difficultés pour accéder à l'eau potable ? 1=Oui 2=Non	
_____	_____	_____		_____	_____	
<i>Allez à Q310</i>						
Q311		Q312	Q313	Q314	Q315	
Au cas où le point d'approvisionnement en eau de boisson se situe hors du ménage (c'est-à-dire Q301≠1, 8 et 9), qui est chargé généralement de puiser cette eau ? <i>(NB : question à poser seulement si Q301 est différent de 1, 8 et 9)</i> <i>Inscrire les noms et numéros d'ordre des deux principales personnes qui approvisionnent le ménage en eau de boisson</i> NB : si la personne ne vit pas dans le ménage, codifier 00 A. Nom. _____ B. Nom. _____		Au cas où le point d'approvisionnement en eau de boisson se situe hors du ménage (c'est-à-dire Q301≠1, 8 et 9), à combien de minutes se situe ce point d'approvisionnement en eau de boisson? 1 – Moins de 5 mn 2 – 5-10 mn 3 – 10-15mn 4 – Plus de 15 mn 8 – NSP	Comment stockez-vous habituellement l'eau de boisson dans votre ménage ? 1=Bouteille 2= Bidon 3= Seau/bassin 4= Fut/Barrique 6= Autre (à préciser)	Selon vous, y-a-t-il des conséquences sanitaires liées à la consommation d'eau non potable : 1=Oui 2=Non 8=NSP	A votre avis, quelles sont les informations et précautions de sécurité qu'il faut donner aux populations de votre quartier par rapport à l'eau de boisson ? A- Eviter de consommer l'eau des sources non _____ B- Désinfecter l'eau de sources ou du puits avant _____ C- Autre (à préciser) _____	
_____		_____	_____	_____	_____	_____

SECTION 4 : ENVIRONNEMENT DU MENAGE ET ASSAINISSEMENT

A. Environnement du ménage

Q401	Q402	Q403	Q404	Q405	Q406	
Y-a-t-il des installations ou des activités qui vous nuisent dans votre entourage? 1- Oui 2- Non Si Q401=2 → Q403	Si oui, lesquelles ? 1=Oui 2=Non	Vous-est-il arrivé au cours des 12 derniers mois, d'être gêné dans votre logement par des inondations durant la saison des pluies ? 1. Oui, régulièrement 2. Oui, de temps en temps 3. Rarement 4. Jamais	Vous-est-il arrivé au cours des 12 derniers mois, d'être gêné dans votre logement par l'écoulement des eaux de ruissellement des voisins ? 1. Oui, régulièrement 2. Oui, de temps en temps 3. Rarement 4. Jamais	Vous-est-il arrivé au cours des 12 derniers mois, d'être gêné dans votre logement par l'écoulement des égouts publics ? 1. Oui, régulièrement 2. Oui, de temps en temps 3. Rarement 4. Jamais	Vous-est-il arrivé au cours des 12 derniers mois, d'être gêné dans votre logement par des odeurs persistantes ? 1. Oui, régulièrement 2. Oui, de temps en temps 3. Rarement 4. Jamais	
	A. Discothèque					<input type="checkbox"/>
	B. Bar					<input type="checkbox"/>
	D. Station service					<input type="checkbox"/>
	E. Marché					<input type="checkbox"/>
	F. Usine					<input type="checkbox"/>
	G. Caniveau					<input type="checkbox"/>
	H. Ferme					<input type="checkbox"/>
	I. Garage					<input type="checkbox"/>
	J. Menuiserie					<input type="checkbox"/>
K. Eglise	<input type="checkbox"/>					
L. Autre (à préciser).....	<input type="checkbox"/>					
.....	<input type="checkbox"/>					

B. Gestion des ordures ménagères

Q407	Q408	Q409	Q410	Q411	Q412	Q413
Quel est le principal mode d'évacuation des ordures ménagères ? 00=Bac à ordures public 01= Ramassage direct HYSACAM 02= Fosse septique 03= Dans la cour 04= Caniveau/rigole 05= Cours d'eau. 06= Broussaille 96= Autre (à préciser) 99= Pas de réponse Si Q407=01 → Q408, si non allez à Q409	Si HYSACAM, êtes-vous suffisamment informés des horaires de ramassage des ordures ? 1=Oui 2=Non 3=Pas toujours	Avez-vous des difficultés particulières pour évacuer les ordures ménagères ? 1=Oui 2=Non Si Q409=2 → Q411	A quoi sont dues ces difficultés ? 1=Service payant 2=Eloignement des bacs 6=Autre (à préciser)	A quelle fréquence évacuez-vous vos ordures ménagères ? 1= Tous les jours 2= au moins une fois par semaine 3= Au moins une fois par mois 6= Autre (à préciser) 8= NSP	A quelle distance de votre maison se situe le bac à ordures public le plus proche ? 1- Moins de 100 m. 2- 100 à 499 m. 3- 500 et plus 4. Pas de Bac 8- NSP	Comment stockez-vous vos ordures ménagères avant l'évacuation ? 1- Trou 2- Bac à ordures (seau, sachets, ...) 3- Broussaille 6- Autre (à préciser)

C. Gestion des eaux usées

Q414	Q415	Q416	Q417
Quel est le principal mode d'évacuation des eaux usées du ménage ? 01- Fosse septique 02- Egoût 03- Dans la cour 04- Caniveau/rigole 05- Cours d'eau. 06- Dans la broussaille 96- Autre (à préciser) 98- NSP	Avez-vous des difficultés particulières pour évacuer les eaux usées ? 1=Oui 2=Non Si Q415=2 → Q417	A quoi sont-elles dues ? 1=Absence de fosses septiques 2=Absence d'égout 3. Pas de canalisation appropriée 6. Autre (à préciser).....	A combien estimez-vous la quantité (en litre) des eaux sales produites par votre ménage par jour ? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

D. Toilettes ou lieu d'aisance

Q418	Q419	Q420	Q421	Q422	Q423
Quel type de toilettes utilisez-vous dans votre ménage? 1=WC avec chasse d'eau 2=Latrines aménagées 3=Latrines non aménagées 4=Pas de WC	Où sont canalisées les eaux de toilettes utilisées par votre ménage ? 1=Oui 2=Non Si Q419a ≠ 1 → Q421 a- Fosses septiques <input type="checkbox"/> b- Egoûts <input type="checkbox"/> c- Cours d'eau d'à côté <input type="checkbox"/> d- Rigole qui dessert le quartier <input type="checkbox"/> e- Dans un trou <input type="checkbox"/> f- Autre (à préciser) <input type="checkbox"/> g- NSP <input type="checkbox"/>	Durant les 10 dernières années, combien de fois avez-vous vidangé vos fosses septiques ? <input type="text"/> <input type="text"/>	Y-a-t-il d'autres ménages qui utilisent les mêmes toilettes que vous ? 1=Oui 2=Non Si Q421=2 → Q423	Combien de ménages utilisent ces toilettes en dehors du vôtre ? <input type="text"/>	Y-a-t-il un puits ou une source d'eau dans ou près de votre concession ? 1=Oui, un puits 2= Oui, une source 3= Oui les deux 4= Non Si Q423=4 → Q428

Q424	Q425	Q426	Q427	Q428	Q429
Ce puits ou cette source est-il/elle aménagé(e) ? 1=Oui 2= Non	Pour les questions Q425 et Q426, observer et inscrire la modalité correspondante. Quelle est la position de ce puits ou de cette source par rapport aux toilettes du ménage ou à celles des voisins ? 1=En amont 2= En aval	A quelle distance des toilettes se situe ce puits ou cette source ? 1=Moins de 15m 2=15 m et plus	A votre avis, y-a-t-il un risque sanitaire lié à cette distance ? 1=Oui 2=Non 8=NSP	Vous arrive-t-il de désinfecter vos toilettes ? 1=Oui 2=Non Si Q428=2 → Q501	Combien de fois désinfectez-vous vos toilettes par mois ? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

SECTION 5 : TEST DE PALUDISME ET DE L'ANEMIE CHEZ LES ENFANTS DE 0 à 60 MOINS

NB : Incrire le numéro de ligne et le nom de chaque enfant âgé de 0-60 mois à Q501. S'il y a plus de 3 enfants, utiliser un questionnaire supplémentaire.

Q500		Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Q501	Quel est la date de naissance de (NOM) ?	Nom..... _ _ _ Jour..... _ _ _ Mois..... _ _ _ An _ _ _	Nom..... _ _ _ Jour..... _ _ _ Mois..... _ _ _ An _ _ _	Nom..... _ _ _ Jour..... _ _ _ Mois..... _ _ _ An _ _ _
Q501A	VERIFIER 501 ? ENFANT NE EN (MOIS DE L'ENQUETE) 2007 OU PLUS TARD	1=Oui 2=Non → ALLEZ A 501 POUR L'ENFANT SUIVANT ; SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ A LA SECTION 6	1=Oui 2=Non → ALLEZ A 501 POUR L'ENFANT SUIVANT ; SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ A LA SECTION 6	1=Oui 2=Non → ALLEZ A 501 POUR L'ENFANT SUIVANT ; SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ A LA SECTION 6
Q502	VERIFIER SI ENFANT AGE DE 0-5 MOIS. C'EST-A-DIRE NE AU COURS DU MOIS DE L'INTERVIEW OU DANS LES 5 MOIS PRECEDENTS ?	0-5 mois 1 6 Mois ou plus 2 <i>Si 0-5 mois allez à Q501, enfant suivant, si pas d'autre enfant, allez à Q601</i>	0-5 mois 1 6 Mois ou plus 2 <i>Si 0-5 mois allez à Q501, enfant suivant, si pas d'autre enfant, allez à Q601</i>	0-5 mois 1 6 Mois ou plus 2 <i>Si 0-5 mois allez à Q501, enfant suivant, si pas d'autre enfant, allez à Q601</i>
Q503	N° D'ORDRE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. NB : NOTER 00 SI NON LISTE	N° d'ordre : _ _ _ _ _	N° d'ordre : _ _ _ _ _	N° d'ordre : _ _ _ _ _
Q504	Lire le consentement pour l'anémie au parent/tuteur ou tout autre adulte responsable de l'enfant. Encercler le code approprié et signer si accord.	1. Accordé (Signature) 2. Refusé	1. Accordé (Signature) 2. Refusé	1. Accordé (Signature) 2. Refusé
Q505	Lire le consentement pour le paludisme au parent/tuteur ou tout autre adulte responsable de l'enfant. Encercler le code approprié et signer si accord.	1. Accordé (Signature) 2. Refusé	1. Accordé (Signature) 2. Refusé	1. Accordé (Signature) 2. Refusé
506	Vérifier le consentement Q504 et Q505 et préparer les instruments nécessaires pour le(s) test(s) pour lequel (lesquels) le consentement a été obtenu. Puis effectuer le(s) test(s). pour chaque enfant éligible, le code résultat du test d'anémie doit être enregistré à Q507 et à Q508 pour le test de paludisme, même si l'enfant n'était pas présent ou ne pouvait pas être testé pour d'autres raisons.			
Q507	Noter le niveau d'hémoglobine ici et sur la brochure sur l'anémie	G/DL _ _ _ _ , _ _ _ _ Absent994 Refus.....995 Autre996	G/DL _ _ _ _ , _ _ _ _ Absent994 Refus.....995 Autre996	G/DL _ _ _ _ , _ _ _ _ Absent994 Refus.....995 Autre996
Q508	Résultat du test du paludisme	1= Positif au Falcifarum 2= Négatif 3= Absent 4= Refus 6= Autre (SI 02, 03, 4 ET 5 ALLEZ A L'ENFANT OU A LA SECTION SUIVANTE)	1= Positif au Falcifarum 2= Négatif 3= Absent 4= Refus 6= Autre (SI 02, 03, 4 ET 5 ALLEZ A L'ENFANT OU A LA SECTION SUIVANTE)	1= Positif au Falcifarum 2= Négatif 3= Absent 4= Refus 6= Autre (SI 02, 03, 4 ET 5 ALLEZ A L'ENFANT OU A LA SECTION SUIVANTE)
Q509	Lire l'information pour le traitement du paludisme au parent ou autre adulte responsable de l'enfant. Encercler le code approprié et signer si accord.	1=Accordé (Signature) 2=Refusé	1= Accordé (Signature) 2=Refusé	1= Accordé (Signature) 2=Refusé
Q511	Retourner à Q501 dans la colonne suivante ou dans la 1^{ère} colonne du questionnaire additionnel. Si aucun autre enfant, aller à la section 6.			

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU TEST D'ANÉMIE POUR LES ENFANTS

Dans cette enquête, nous demandons que les enfants de 0 à 6 mois vivant à Yaoundé participent au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte souvent d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques.

Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.

Nous demandons que tous les enfants nés en 2007 ou plus tard participent au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes de sang, on utilise des instruments propres et absolument sans risque. Ils n'ont jamais été utilisés auparavant et seront jetés après chaque prélèvement.

Le sang sera testé pour le diagnostic de l'anémie et le résultat vous sera communiqué immédiatement. Le résultat est confidentiel et ne sera transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.

Avez-vous des questions sur le test d'anémie?

Vous pouvez dire **OUI** pour le test, ou **NON**. C'est votre décision.

Autorisez-vous (**NOM DE(S) L'ENFANT(S)**) à participer au test d'anémie ?

DECLARATION DE CONSENTEMENT DU TEST DE PALUDISME

Dans cette enquête, nous demandons que les enfants de moins de 6 ans participent à un test pour voir s'ils ont le paludisme. Le paludisme est une maladie grave causée par un parasite transmis par les piqûres de moustiques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le paludisme.

Nous demandons que tous les enfants nés en 2007 ou plus tard participent au test du paludisme en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes de sang, on utilise des instruments propres et absolument sans risque. Ils n'ont jamais été utilisés auparavant et seront jetés après chaque prélèvement.

Le sang sera testé pour le diagnostic du paludisme et le résultat vous sera communiqué immédiatement. Le résultat sera confidentiel et ne sera transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.

Avez-vous des questions sur le test du paludisme ?

Vous pouvez dire **OUI** pour le test, ou **NON**. C'est votre décision.

Autorisez-vous (**NOM DE(S) L'ENFANT (S)**) à participer au test pour le diagnostic du paludisme ?

TRAITEMENT DES ENFANTS AVEC UN TEST DE PARASITEMIE PALUSTRE POSITIF

Si le test de parasitémie palustre est positif :

Le test pour le diagnostic du paludisme montre que votre enfant a le paludisme.

Nous pouvons vous offrir gratuitement des médicaments. Ces médicaments sont appelés CTA (Combinaison Thérapeutique d'Antipaludéens). La CTA est très efficace et devra en quelques jours le/la débarrasser de la fièvre et d'autres symptômes. La CTA est également très sûr. Cependant, avec chaque médicament, il y a des effets secondaires, et ce médicament peut en avoir. Les effets secondaires les plus communs sont le vertige, la fatigue, le manque d'appétit, les palpitations. La combinaison fixe ne devra pas être prise par des personnes qui ont un problème de cœur grave ou un paludisme sévère (par ex. cérébral) ou des problèmes régulant les sels du corps.

DEMANDER SI L'ENFANT SOUFFRE D'UN DE CES PROBLEMES, DONT LA MERE A CONNAISSANCE ; SI OUI, IL NE FAUT PAS OFFRIR LA CTA. EXPLIQUER LES RISQUES DU PALUDISME, ET REFERER L'ENFANT A L'ETABLISSEMENT SANITAIRE LE PLUS PROCHE.

Je n'ai pas à donner le médicament à l'enfant. C'est à vous de décider. Dites-moi SVP si vous acceptez le médicament ou non ?

TRAITEMENT à CTA (Artésumate + Amodiaquine)

Poids (en kg)- Age approximatif	Dosage		
	Jour 1 (en une prise)	Jour 2 (en une prise)	Jour 3 (en une prise)
Moins de 9 kgs. (moins de 1 an)	1 comprimé (Artésumate 25 mg + Amodiaquine 67.5 mg)	1 comprimé (Artésumate 25 mg + Amodiaquine 67.5 mg)	1 comprimé (Artésumate 25 mg + Amodiaquine 67.5 mg)
9 – Moins de 18 kgs. (1 à 5 ans)	1 comprimé (Artésumate 50 mg + Amodiaquine 135 mg)	1 comprimé (Artésumate 50 mg + Amodiaquine 135 mg)	1 comprimé (Artésumate 50 mg + Amodiaquine 135 mg)

Il faut également dire au parent/adulte responsable de l'enfant :

Si (nom de l'enfant) a un des symptômes suivants, vous devez l'amener immédiatement chez un professionnel de santé pour recevoir des soins :

- Haute fièvre
- Convulsion, coma
- Respiration rapide ou difficultés de respirer
- N'est pas capable de boire ou de téter
- Devient plus malade ou ne s'améliore pas au bout de 2 jours

SECTION 6 : RECOURS AUX SOINS ET DEPENSES DE SANTE

	Noms et prénoms des membres du ménage										
Q601	Reportez la liste exhaustive de tous les membres du ménage, en commençant par le chef de ménage et posez les questions suivantes pour chaque membre. Numéro d'ordre	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Q602	(Nom) a-t-il/elle été malade au cours des deux dernières semaines ? 1 = Oui 2 = Non 8 = NSP (si non ou ne sais pas, passer à l'individu suivant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q603	Si oui, de quelle maladie s'agissait-t-elle ? 1 = Oui 2 = Non										
	A= Paludisme/Fièvre/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B= Typhoïde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C= Choléra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D= Maladies de la peau (gale, les poux, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E= Dysenterie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	F= Maladies diarrhéiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	G=Infection respiratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H= Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Q604	Quel a été la maladie la plus invalidante ?										
	01=Paludisme/Fièvre 02= Typhoïde 03= Choléra 04= Maladies de la peau (préciser) 05= Dysenterie 06= Maladies diarrhéiques 07= Infection respiratoire 96= Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q605	(Nom) a-t-il/elle fait quelque chose pour cette maladie ? 1 = Oui 2 = Non 8. NSP, si 2 ou 8, Passer à l'individu suivant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q605A	Types de recours										
	1= Automédication traditionnelle 2= Automédication moderne 3=Médecine traditionnelle 4=. Médecine moderne privée 5= Médecine moderne publique 6= Spiritisme/prière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q606	Par qui a-t-il/elle été consulté(e) la dernière fois ? CF CODES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q607	Dans quel secteur de la santé a-t-il/elle été consulté(e) ? 1=Public 3=Privé laïc 2=Parapublic 4=Privé confessionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q608	Quel était la principale motivation de ce choix ? CF CODES											
Q609	Dans quel type de structure de soins a-t-il/elle été consulté(e) ? CF CODES											
Q610	Quel a été le coût de cette consultation ? 99998 = NSP Inscrivez le coût en FCFA											
Q611	Combien avez vous dépensé pour le déplacement ? (en FCFA)											
Q612	Nom a-t-il été hospitalisé ? 1= Oui 2= Non si non allez à Q614											
Q613	Si oui ; combien avez vous dépensé pour cette hospitalisation ? Inscrire 00000 si N'a pas été hospitalisé ou n'a rien dépensé 99999 si ne se souvient pas (en FCFA)											
Q614	Les examens médicaux ont-ils été prescrits pour cette maladie ? 1. Oui 2. Non 8. NSP si Non ou NSP, allez à Q618											
Q615	Si oui, avez-vous effectué tous les examens demandés ? 1= Oui 2= Non 3= Une partie si oui, allez à Q617											
Q616	Si non ou une partie pour quelles raisons ?											
	1=Manque de moyens financiers 2= Manque de temps 3= Distance 4= Interdits chez nous de le faire 5= Pas nécessaire 6= Autre											
Q617	Combien avez vous payé pour les examens?											
Q618	Avez-vous payé tous les médicaments prescrits ? 1=Oui, tout 2=Oui, une partie 3=Non Si oui, allez à Q620											
Q619	Si non ou une partie pour quelles raisons ?											
	1= Manque de moyens financiers 2= Manque de temps 3= Distance 4= Interdits chez nous de le faire 5=Pas nécessaire 6=Autre											
Q620	Combien avez-vous payé pour les médicaments ? (en FCFA)											

Codes Q606

- 1 = Pharmacien
- 2 = Médecin
- 3 = Personnel de santé (infirmier, sage femme, ...)
- 4 = Tradipraticien
- 5 = Vendeur informel de médicaments modernes
- 6 = Autre (à préciser)

Codes Q608

- 01 = Coût acceptable
- 02 = Proximité
- 03 = Décision familiale
- 04 = Coutume/Croyance
- 05 = Qualité du service
- 06 = Relations
- 96= Autre (à préciser)

Codes Q609

- 01 = Hôpital /CSI/CMA
- 02 = Clinique/cabinet médical privé
- 03 = Infirmerie de l'école, sur le lieu de travail
- 04 = GIC/ONG Santé
- 05 = Pharmacie
- 06 = Domicile/visite du médecin ou du personnel de santé
- 07 = Chez le tradipraticien
- 08 = Chez le vendeur informel de médicaments modernes
- 96 = Autre (à préciser)

701. TABLEAU DE SELECTION DE L'INDIVIDU POUR LE QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL'

LA SECTION DE L'INDIVIDU POUR LE QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL S'APPLIQUE AUX INDIVIDUS DU MENAGE AGES D'AU MOINS 15 ANS

CEPENDANT, POUR CE QUESTIONNAIRE, UN SEUL INDIVIDU SERA ENQUÊTE PAR MENAGE. LE TABLEAU CI-APRÈS VOUS PERMET DE SÉLECTIONNER AU HASARD CET INDIVIDU DANS LE MÉNAGE

1- IL N'Y A QU'UNE SEULE PERSONNE ELIGIBLE DANS LE MENAGE

Cette personne sera sélectionnée pour le questionnaire individuel

2- IL Y A PLUSIEURS PERSONNES ELIGIBLES DANS LE MÉNAGE

- a) Prenez le dernier chiffre du numéro de la structure inscrit sur la page de couverture du questionnaire.
- b) Ce chiffre est celui de la ligne à sélectionner.
- c) Vérifier le nombre total d'individus éligibles à la colonne 10 du tableau de Ménage.
- d) Ce nombre est celui de la colonne à sélectionner.
- e) Trouver la case qui correspond à l'intersection de la ligne et de la colonne identifiées et encercler ce chiffre.
- f) Ce chiffre correspond à l'individu qui sera sélectionné pour le "questionnaire individuel",
- g) À la Colonne 10 du tableau ménage, encercler le numéro de ligne de cet individu.

Exemple:

Le numéro de structure du ménage est 136: sélectionner la ligne 6.

Il y a 3 individus éligibles dans ce ménage, sélectionner la colonne 3.

La case à l'intersection de la ligne 6 et de la colonne 3 est 2: le 2ème individu éligible listé dans le tableau ménage sera sélectionné.

Si le numéro de ligne des 3 individus éligibles est: '02', '04' et '07', l'individu sélectionné est le 2ème individu listé, soit celui du numéro de ligne '04'.

Dernier chiffre du numéro de structure	Nombre total d'individus de 15 ans ou plus dans le ménage									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+
0	1	2	2	3	5	5	3	6	8	9
1	1	1	3	4	1	6	4	7	9	10
2	1	2	1	1	2	1	5	8	1	1
3	1	1	2	2	3	2	6	1	2	2
4	1	2	3	3	4	3	7	2	3	3
5	1	1	1	4	5	4	1	3	4	4
6	1	2	2	1	1	5	2	4	5	5
7	1	1	3	2	2	6	3	5	6	6
8	1	2	1	3	3	1	4	6	7	7
9	1	1	2	4	4	2	5	7	8	8

NOM DE L'INDIVIDU SÉLECTIONNÉ:

NUMÉRO D'ORDRE DE L'INDIVIDU SÉLECTIONNÉ DANS LE TABLEAU DE MÉNAGE:

--	--

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL

NOMBRE DE VISITE D'ENQUETEURS/ENQUETRICES POUR LE QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL																												
	1	2	3	VISITE FINALE																								
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANNEE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> CODE ENQU. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> RESULTAT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																								
NOM ENQUETEUR/ ENQUETRICE	_____	_____	_____																									
RESULTAT*	_____	_____	_____																									
PROCHAINE VISITE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>																								
DATE	_____	_____																										
HEURE	_____	_____																										
Code résultat de l'interview individuel	1=REMPLI 2=INDIVIDU SELECTIONNE ABSENT 3=REFUSE		4=PARTIELLEMENT REMPLI 5=INCAPACITE 6=AUTRE (A PRECISER) -----																									

SECTION 8 : ENVIRONNEMENT

A-Connnaissance sur l'environnement

Q801	Q802	Q803	Q804	Q805
Avez-vous déjà entendu parler de problème d'environnement ? 1=Oui 2=Non Si Q801=2 → Q803 <input type="checkbox"/>	Où en avez-vous entendu parler? 1=Médias 2=Milieus associatifs 3=Ecoles 6=Autre (à préciser) <input type="checkbox"/>	A votre avis, un problème d'environnement peut-il porter atteinte aux ressources naturelles, comme l'eau, l'air, etc.? 1= Oui 2=Non 8=NSP <input type="checkbox"/>	A votre avis, un problème d'environnement peut-il porter atteinte à la qualité du milieu, c'est-à-dire quand un milieu se dégrade considérablement? 1= Oui 2=Non 8=NSP <input type="checkbox"/>	A votre avis, un problème d'environnement peut-il porter atteinte à la qualité de la vie, c'est-à-dire quand la vie des êtres humains qui y vivent est menacée ? 1= Oui 2=Non 8=NSP <input type="checkbox"/>

B. Pollution

Q806	Q807	Q808	Q809
Avez-vous entendu parler de pollution ? 1=Oui 2=Non Si Q806=2 → Q808 <input type="checkbox"/>	Selon vous, la pollution se définit comme toute introduction dans un milieu de : 1=Oui 2=Oui 8=NSP A. Eaux usées <input type="checkbox"/> B. Déchets <input type="checkbox"/> C. Corps toxiques <input type="checkbox"/> D. Autre..... <input type="checkbox"/>	Avez-vous entendu parler de pollution de l'eau ? 1=Oui 2=Non Si Q808=2 → Q901 <input type="checkbox"/>	Lesquelles de ces maladies sont causées par l'eau polluée ? 1=Oui 2=Non 8=NSP A. Paludisme/fièvre <input type="checkbox"/> B. Typhoïde <input type="checkbox"/> C. Choléra <input type="checkbox"/> D. Maladie de la peau <input type="checkbox"/> E. Dysenterie <input type="checkbox"/> F. Maladies diarrhéiques <input type="checkbox"/> G. Autre..... <input type="checkbox"/>

SECTION 2 : ENVIRONNEMENT DU QUARTIER

A. AMENAGEMENT DU QUARTIER

Q901	Q902	Q903	Q903a
Votre quartier a-t-il bénéficié d'un projet d'aménagement ou de désenclavement (durable) depuis janvier 2005 ? 1= Oui 2= Non 8=NSP Si Q901=2 ou 8 → Q903 <input type="checkbox"/>	Si oui, qui a financé principalement ce projet ? 1=Communauté urbaine 2=Coopération française 3=Comité de développement 4= Autre association du quartier 6=Autre (à préciser) ----- <input type="checkbox"/>	S'occupe-t-on du ramassage des ordures dans votre quartier ? 1=Oui, HYSACAM seul 2= Oui, opérateur privé/ONG seul 3=Oui, HYSACAM + opérateurs privés/ONG 4=Non <input type="checkbox"/>	Comment peut-on améliorer la vie dans votre quartier ? 1=Oui 2=Non A. Démolir certaines maisons <input type="checkbox"/> B. Assainir le quartier <input type="checkbox"/> C. Améliorer l'approvisionnement du quartier en eau potable <input type="checkbox"/> D. Améliorer l'approvisionnement du quartier en électricité <input type="checkbox"/> E. Bitumer les routes <input type="checkbox"/> F. Autre (à préciser) <input type="checkbox"/> -----

B. PERCEPTION DE L'ENVIRONNEMENT DU QUARTIER

Q904	Q905	Q906	Q907	Q908
En matière d'hygiène, comment percevez-vous votre quartier ? 1=Très Sale 2=Sale 3=Passable 4=Propre 5=Très propre Si Q904=4 ou 5 → Q906 <input type="text"/>	Pour quelle raison principalement vous le dites ? 01=Trop de Poussière 02=Cours d'eau polluée 03=Tas/imondis d'ordures 04=Eaux stagnantes/usées 05=Broussailles 06= Coulée d'égouts 96=Autre (à préciser) ----- <input type="text"/>	Vous sentez-vous préoccupé par les problèmes d'environnement dans votre quartier ? 1=Oui 2=Non Si Q906=2 → Q908 <input type="text"/>	Avez-vous discuté au moins une fois de ces problèmes d'environnement de votre quartier avec l'entourage ? 1=Oui 2=Non <input type="text"/>	Dans votre quartier, trouve-t-on des défécations à l'air libre ? 1=Oui 2=Non 8=NSP <input type="text"/>
Q909	Q910	Q911	Q912	Q913
Selon vous, la présence de défécations à l'air libre représente-t-elle une menace pour les réserves d'eau : 1=Oui 2=Non 8=NSP <input type="text"/>	Selon vous, que faut-il faire pour éliminer des ordures ménagères dans votre quartier ? 1=Fosses de compost 2= Système de ramassage 3=Bac à ordures public 4= Incinérer/brûler 5= Enterrer/enfouir 6=Autre (à préciser) ----- <input type="text"/>	Avez-vous des difficultés pour canaliser les eaux de ruissellement dans votre quartier ? 1=Oui 2=Non <input type="text"/>	Selon vous, quelle serait la pratique appropriée concernant l'élimination des eaux usées dans votre quartier ? 1=Egouts 2=Cours d'eau 3=Caniveau 6=Autre (à préciser) ----- <input type="text"/>	Avez-vous connu des inondations dans votre quartier pendant la dernière saison des pluies/actuelle ? 1=Oui, régulièrement 2=Oui, de temps en temps 3=Rarement 4=Jamais <input type="text"/>

C. Participation aux travaux d'aménagement du quartier

Q914	Q915	Q916	Q917	Q918
Participez-vous aux travaux d'investissements humains dans le quartier ? 1=Oui, régulièrement 2=Oui, de temps en temps 3=Oui, rarement 4= Non Si Q914=1, 2, 3 → Q916 <input type="text"/>	Sinon, pourquoi ? 1=Aucune mobilisation 2=Non informé 3=Indifférent 6=Autre (à préciser) ----- <input type="text"/>	Etes-vous prêt à participer aux travaux d'investissements humains dans le quartier ? 1=Oui 2=Non <input type="text"/>	Si dans votre quartier quelqu'un jette par mégarde un mouchoir usé ou la peau de banane par exemple, vous trouvez ce geste : 1=Normal 2=Pas normal 3=Indifférent <input type="text"/>	Si ce geste n'est pas normal, quelle sera votre attitude envers cette personne ? 1=Le blâmer 2=Le conseiller 3=Rester indifférent <input type="text"/>

OBSERVATIONS