

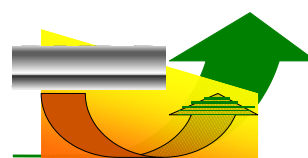
## République du Cameroun

Paix – Travail – Patrie

Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement  
du Territoire

Secrétariat Général

Programme National de Développement Participatif



# EVALUATION DE L'IMPACT DE LA DEUXIEME PHASE DU PROGRAMME NATIONAL DE DEVELOPPEMENT PARTICIPATIF (PNDP)

## FICHE MENAGE

STRICTEMENT CONFIDENTIEL ET A BUT NON FISCAL

*Les informations collectées au cours de cette enquête sont strictement 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 ».*



Réalisé par l'Institut National de la Statistique  
B.P. 134 Yaoundé Tél. : (237) 22 22 04 45 Fax : (237) 22 23 24 37  
Site Web : [www.statistics-cameroon.org](http://www.statistics-cameroon.org)

## SECTION 0: RENSEIGNEMENTS GENERAUX

### A – RENSEIGNEMENTS SUR LE MENAGE ET LA ZONE DE COLLECTE

RM01	Région : _____	_ _
RM02	Département: _____	
RM03	Commune : _____	_ _ _
RM04	Village/Localité _____	_ _
RM07	Numéro du ménage : _____	_ _ _
RM08	Nom du chef de ménage : _____	_
RM09	Religion du chef de ménage : 1=Catholique 2=Protestant(e) 3=Autre chrétien 4=Musulman(e) 5=Animiste 6=Autres (à préciser) _____	_
RM10	Numéro de téléphone du chef de ménage	_ _ _ _ _ _ _ _ _
RM11	Nombre de personnes dans le ménage (y compris les visiteurs)	_ _
RC03	Agent de collecte: _____	_ _
RC01	Superviseur de collecte: _____	_ _
RC04	Date de collecte : _____	_ _ _ _ _ _ _
RC09	Résultat de la collecte (Voir codes) <sup>1</sup>	_

<sup>1</sup> 1=Rempli totalement, 2=Rempli partiellement, 3=Non rempli pour absence, 4=Non rempli pour refus, 5=Autre

## SECTION 1 : COMPOSITION DU MENAGE ET CARACTERISTIQUES DES MEMBRES DU MENAGE

*Dressez la liste exhaustive de tous les membres du ménage, en commençant par le chef de ménage et posez les questions suivantes pour chaque membre.*

CM01 N°	CM02 : Prénoms des membres du ménage	CM03 : Sexe 1 = Masculin 2 = Féminin	CM04 : <sup>2</sup> Lien de parenté avec le chef de ménage (voir code en dessous)	CM05 : Quel est l'âge de (Nom) ? Inscrivez l'âge en années révolues. (95 pour âge >= 95 et 98 pour NSP)	CM06 : Quel est le statut matrimonial de (Nom) ? 1 = Célibataire 2 = Marié(e) 3 = Veuf/Veuve 4 = Divorcé(e)/Séparé 5 = En union libre	Alphabétisation : (Nom) est-il/elle capable de lire une phrase simple en français ou en anglais ? 1 = facilement 2 = avec difficulté 3 = Ne sait pas lire 4 = NSP
01		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### <sup>2</sup>Code CM04

1 = Chef de Ménage  
2 = Conjoint du Chef de Ménage  
3 = Fils du Chef ou de son conjoint  
4 = Fille du Chef ou de son conjoint  
5 = Père du Chef ou de son conjoint

6 = Mère du Chef ou de son conjoint  
7 = Autre parent masculin du Chef ou de son conjoint  
8 = Autre parent féminin du Chef ou de son conjoint  
9 = Sans lien de parenté avec le chef ou son conjoint  
0 = Domestique

## SECTION 2 : SCOLARISATION, EDUCATION ET SANTE

Cette partie ne concerne que les personnes du ménage de 3 à 15 ans fréquentant une école primaire ou un établissement d'enseignement secondaire. Recopier les numéros des membres du ménage qui remplissent cette condition par ordre croissant à la première colonne du tableau.

### A- Situation scolaire

SC01	SC02	SC03	SC04	SC05	SC06	SC07	SC08	Etablissement PNDP
N°	(Nom) fréquenté-il actuellement un établissement scolaire ? 1=oui, 2=non <i>Si non aller à l'individu suivant</i>	si oui, Quel est le nom de cet établissement scolaire ?	Depuis combien de temps fréquenté-il cet établissement ?	Quelle classe fait (Nom) cette année scolaire ? CF CODES	l'établissement est situé dans quelle localité ? 1=Même localité 2=Autre localité	Nom a-t-il changé d'établissement depuis 2010 ?	A quelle distance de la maison se trouve l'école de (nom) ? En Km, 00 si c'est à moins de 500 m	
_ _ _	_		_	_ _ _	_	_	_ _ _	
_ _ _	_		_	_ _ _	_	_	_ _ _	
_ _ _	_		_	_ _ _	_	_	_ _ _	
_ _ _	_		_	_ _ _	_	_	_ _ _	
_ _ _	_		_	_ _ _	_	_	_ _ _	
_ _ _	_		_	_ _ _	_	_	_ _ _	
_ _ _	_		_	_ _ _	_	_	_ _ _	
_ _ _	_		_	_ _ _	_	_	_ _ _	
_ _ _	_		_	_ _ _	_	_	_ _ _	
_ _ _	_		_	_ _ _	_	_	_ _ _	

### B- Coût de la scolarisation

Pour ceux qui vont à l'école depuis 2010

SC01	SC10			SC12			SC13			SC14		
N°	Résultats pour les années scolaires suivantes : 1= Echech avec redoublement 2= Echech avec renvoi 3=Admission 4= ne fréquentait pas encore			Coût de la scolarité			Coût des fournitures scolaires			Dépense moyenne par mois pour (Nom)		
	2009/2010	2010/2011	2011/2012	2009/2010	2010/2011	2011/2012	2009/2010	2010/2011	2011/2012	2009/2010	2010/2011	2011/2012
_ _	_	_	_	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
_ _	_	_	_	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
_ _	_	_	_	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
_ _	_	_	_	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
_ _	_	_	_	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
_ _	_	_	_	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
_ _	_	_	_	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
_ _	_	_	_	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
_ _	_	_	_	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
_ _	_	_	_	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _

**A- MALADIES HYDRICIQUES ET ASSISTANCE**

*Cette partie concerne tous les membres du ménage. Recopier à la première colonne les numéros des membres du ménage comme à la section 1.*

SE14	SE15	SE16	SE17	SE18	SE19		SE20	SE21	Formation sanitaire PNDP
N°	Quand (Nom) a-t-il été malade ou est allé à l'hôpital la dernière fois ? <i>1 = moins de 2 semaines 2 = 2 semaines à moins de 1 mois 3 = de 1 à moins de trois mois 4 = 3 mois et +</i>	(Nom) a-t-il souffert des maladies suivantes au cours de ces 6 derniers mois ? encercler les codes <i>A = fièvre/paludisme B = Diarrhée C = choléra D = typhoïde E = dysenterie amibienne F = maladie de la peau Si aucune maladie aller à SE19</i>	(Nom) s'est-il rendu à une formation sanitaire pour ces maladies ? <i>1 = oui 2 = non 3 = NSP Si 2 ou 3, aller à SE19.</i>	Quel est le nom de la formation sanitaire où (Nom) est allé ?	Question pour les femmes du ménage en âge d'accoucher (Nom) a-t-elle accouché ces deux dernières années ? <i>1 = oui 2 = non Si 2, aller à la ligne suivante.</i>				
_ _	_	A B C D E F	_		_	_	_		
_ _	_	A B C D E F	_		_	_	_		
_ _	_	A B C D E F	_		_	_	_		
_ _	_	A B C D E F	_		_	_	_		
_ _	_	A B C D E F	_		_	_	_		
_ _	_	A B C D E F	_		_	_	_		
_ _	_	A B C D E F	_		_	_	_		
_ _	_	A B C D E F	_		_	_	_		
_ _	_	A B C D E F	_		_	_	_		
_ _	_	A B C D E F	_		_	_	_		
_ _	_	A B C D E F	_		_	_	_		
_ _	_	A B C D E F	_		_	_	_		
_ _	_	A B C D E F	_		_	_	_		
_ _	_	A B C D E F	_		_	_	_		
_ _	_	A B C D E F	_		_	_	_		
_ _	_	A B C D E F	_		_	_	_		
_ _	_	A B C D E F	_		_	_	_		

## SECTION 3 : LOGEMENT ET EQUIPEMENT

### A- Logement

NO.	QUESTIONS	RÉPONSES	CODE
LE01	Type de logement En quoi le sol du logement est-il fait?	<u>SOL NATUREL</u>  1=TERRE/SABLE 2=BOUSE <u>REVÊTEMENT RUDIMENTAIRE</u>  3=PLANCHES DE BOIS 4=FEUILLES DE PALMIER/BAMBOU <u>REVÊTEMENT FINI</u>  5=PARQUET 6=LINOLÉUM 7=CARRELAGE... 8=CIMENT 9=MOQUETTE 96= AUTRE (SPÉCIFIER) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
LE02	Combien de chambres à coucher y a-t-il dans votre logement?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
LE03	Source d'eau potable. Quelle est la principale source d'eau potable dans votre ménage?	1=PRISE D'EAU DANS LA MAISON 2= PRISE D'EAU DANS LA COUR OU SUR LE TERRAIN 3= PRISE D'EAU PUBLIQUE 4= PUIITS TUBULAIRE/PUIITS FORE/ AVEC POMPE 5= PUIT CREUSÉ / COUVERT 6= SOURCE COUVERTE 7= EAU DE PLUIE 8= EAU EN BOUTEILLE 9= PUIITS CREUSÉ NON COUVERT 10= SOURCE NON COUVERTE 11= BASSIN/RIVIÈRE/COURS D'EAU 12= CAMION CITERNE 96= AUTRE (SPÉCIFIER) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
LE05	Toilettes. Quel type de toilette y a-t-il dans votre ménage?	1= PAS DE TOILETTES/ BUISSONS/ BROUSSE 2= LATRINES À FOSSE/LATRINES TRADITIONNELLE/ 3=LATRINES AMÉLIORÉES AUTOVENTILÉES (LAA) 4= LATRINES À SEAU 5=LATRINES À CHASSE D'EAU 96= AUTRE (SPÉCIFIER) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
LE06	Ces toilettes sont-elles situées dans votre logement, dans la cour ou dans l'enclos?	1=Oui 2=Non	<input type="checkbox"/>

## B- Equipement général

NO.	QUESTIONS	RÉPONSES		CODE	
		Oui	Non		
LE08	Votre ménage dispose-t-il ? [Lire chaque proposition à voix haute et noter la réponse avant de passer à la proposition suivante.]	ELECTRICITE...	1	2	<input type="checkbox"/>
		RADIO.....	1	2	<input type="checkbox"/>
		TELEVISION.....	1	2	<input type="checkbox"/>
		REFRIGERATEURS.....	1	2	<input type="checkbox"/>
LE09	Un membre de votre ménage possède-t-il...?	BICYCLETTE.....	1	2	<input type="checkbox"/>
		MOTOCYCLETTTE OU SCOUTER.....	1	2	<input type="checkbox"/>
		VOITURE OU CAMION...	1	2	<input type="checkbox"/>
LE10	Quelle est la principale source d'énergie utilisée dans votre ménage pour la cuisson des aliments?	1= ÉLECTRICITÉ 2= GPL/GAZ NATUREL 3= BIOGAZ 4= KÉROSÈNE 5=CHARBON/LIGNITE6= CHARBON DE BOIS 7= BOIS DE FEU/PAILLE 8=BOUSE 96= AUTRE (SPÉCIFIER)		<input type="checkbox"/>	
LE11	Vous-même ou un membre de votre ménage cultivez-vous la terre?	1=OUI 2=NON	Si 2 allez à LE13	<input type="checkbox"/>	
LE12	Quel est le principal outil utilisé dans votre ménage pour cultiver la terre?	1= OUTIL A MAIN (HOUE/BÈCHE) 2= CHARRUE À TRACTION ANIMALE 3= CHARRUE À TRACTION MÉCANIQUE 4= MOTOCULTEUR 96= AUTRE (SPÉCIFIER)		<input type="checkbox"/>	
LE13	Un membre de votre ménage possède-t-il du bétail? [Lire chaque proposition à voix haute et noter le nombre de tête. 00 si rien.]	POULETS ou autres VOLAILLES.....	<input type="checkbox"/>		
		MOUTONS.....	<input type="checkbox"/>		
		CHÈVRES.....	<input type="checkbox"/>		
		BOVINS.....	<input type="checkbox"/>		
LE14	Dans quel marché écoutez-vous vos produits agricoles et d'élevage ?	Nom du marché _____		<input type="checkbox"/>	
LE15	Où se trouve ce marché ?	1=Dans le village/la localité 2=dans un autre village/une autre localité 3=au chef lieu d'arrondissement 4=Dans une grande métropole 5=Autre		<input type="checkbox"/>	
LE16	A quelle distance de votre domicile se trouve ce marché ?	En Km, 000 si moins de 500 m		<input type="checkbox"/>	
LE17	Combien de fois la route que vous emprunter pour le transport de vos produits a été aménagée depuis 2 ans ?	Si 00 aller à la section suivante		<input type="checkbox"/>	
LE18	Quel sont les changements constatés sur les coûts de transport après ces travaux?	1= en haut 2=stable 3=en baisse		<input type="checkbox"/>	
LE19	Quels sont les changements constatés sur la durée des déplacements après ces travaux?	1.=moins long 2=stable 3=plus long		<input type="checkbox"/>	
LE20	Quels sont les changements intervenus dans le trafic routier (nombre de voitures/jour) depuis la fin des travaux ?	1=en hausse 2=stable 3=en baisse		<input type="checkbox"/>	
LE21	Quels sont les changements intervenus dans les quantités transportées de vos produits agricoles après ces travaux ?	1=.plus importantes 2=stable 3=moins importantes		<input type="checkbox"/>	

## SECTION 4 : EAU ET ELECTRIFICATION

### B- ACCESSIBILITE

SE01	A quelle distance de votre domicile se trouve la formation sanitaire la plus proche ? (en Km, 000 si moins de 500 m)	□□□□
SE02	A quelle distance de votre domicile se trouve le point d'eau le plus proche où vous vous approvisionnez en eau de boisson ? (en Km, 000 si moins de 500 m)	□□□□
SE03	De quel type de point d'eau s'agit-il ? 1=robinet/fontaine publique 2=Forage/château d'eau 3=Source aménagée 4=Puits aménagé 5=Rivière/source non aménagée/puits non aménagé	□
SE04	Ce point d'eau a-t-il été construit par le PNDP ? 1.Oui 2.Non	□□
SE07	Utilisez-vous de l'électricité dans votre ménage ? 1=oui 2=non. <b>Si non, aller à SE13</b>	□□
SE08	De quelle source provient cette électricité ? 1=AES-SONEL, 2=groupe électrogène, 3=panneaux solaires. <b>Si 2 aller SE11, si 3 aller à SE12</b>	□□
	Si AES-SONEL, est-ce le PNDP qui a connecté votre ligne à AES-SONEL ? 1=oui 2=non. Si 2, aller à SE13.	□□
SE09	Etes-vous abonné à AES-SONEL ? 1=oui 2=non	□□
SE10	Si non avez-vous un branchement au réseau AES-SONEL ? 1=oui 2=non	□□
SE11	Qui a acquis le groupe Electrogène ? 1=communauté, 2= projet à préciser _____ 3=moi-même 4 = NSP	□□
SE12	Qui a acquis les panneaux solaires ? 1=communauté, 2= projet à préciser _____ 3=moi-même 4 = NSP	□□
SE13	A quelle distance de votre ménage se trouve le poteau électrique le plus proche ? (en m)	□□□□□□



## SECTION 5 : VACCINATION ET MESURES ANTHROPOMETRIQUES DES ENFANTS

Cette partie concerne tous les enfants membres du ménage âgés de 0 à 59 mois. Recopier à la première colonne les numéros des membres du ménage de la section 1 qui remplissent cette condition.

### A- Vaccination

VM01	VM02	VM03	VM04	VM05				VM06	
N° d'ordre de l'enfant	Numéro d'ordre du répondant dans le ménage	Quel est l'âge de (nom) en mois	Avez-vous un carnet ou un document pouvant informer sur la vaccination de (nom) ? 1=oui 2=non	(Nom) a-t-il reçu les vaccin pour le protéger contre les maladies suivantes ? 1=oui 2=non 3=NSP				(Nom) a-t-il reçu d'autres vaccins ?	
_ _	_ _	_ _	_		Jour	Mois	Année	_	
				BCG					
				POLIO 1					
				POLIO 2					
				POLIO 3					
				DTCQq 1					
				DTCQq 1					
				DTCQq 1					
				ROUGEOLE					
				FIEVRE JAUNE					
HEPATITHE B									
DTCHEP B									
_ _	_ _	_ _	_		Jour	Mois	Année	_	
				BCG					
				POLIO 1					
				POLIO 2					
				POLIO 3					
				DTCQq 1					
				DTCQq 1					
				DTCQq 1					
				ROUGEOLE					
				FIEVRE JAUNE					
HEPATITHE B									
DTCHEP B									
_ _	_ _	_ _	_		Jour	Mois	Année	_	
				BCG					
				POLIO 1					
				POLIO 2					
				POLIO 3					
				DTCQq 1					
				DTCQq 1					
				DTCQq 1					
				ROUGEOLE					
				FIEVRE JAUNE					
HEPATITHE B									
DTCHEP B									
_ _	_ _	_ _	_		Jour	Mois	Année	_	
				BCG					
				POLIO 1					
				POLIO 2					
				POLIO 3					
				DTCQq 1					
				DTCQq 1					
				DTCQq 1					
				ROUGEOLE					
				FIEVRE JAUNE					
HEPATITHE B									
DTCHEP B									

### B- Anthropométrie

VM01	VM07	VM08	VM09	VM10
N° d'ordre de l'enfant	Taille (en Cm)	L'enfant a-t-il été mesuré couché ou debout ? 1 = couché 2 = debout	Poids en Kg	Résultat de la mesure : 1 = mesure 2 = absent 3 = refus 4 = autre
_ _	_ _ . _	_	_ _ . _	_
_ _	_ _ . _	_	_ _ . _	_
_ _	_ _ . _	_	_ _ . _	_
_ _	_ _ . _	_	_ _ . _	_