

Questionnaire Menage (PAP)/Household (PAP) Questionnaire

Code Agent enqueteur/Surveyor Code

Village ID

01 APOUH

02 KOUKOUE

03 BEON

04 NLONAMIOH

05 MBANDA

06 MALIMBA FARM

07 EKITE 1

08 EKITE 2

09 EKITE 3

10 EKITE PILOTE

11 MALIMBA URBAIN

12 MPOLONGWE

13 BEBAUBWE 1

14 BEBABWE 2

15 LONDJO 2

16 BIPANGA 1

17 BIPANGA 2

18 EBEA

19 FIFINDA 1

20 FIFINDA 2

21 PAMA

22 BIVOURA

23 MBEBE

24 ELOGBATINDI

25 DEHANE

26 BONGOEN

Code equipe d'enquete/(surv team)

Questionnaire No/(Nr. Quest.)

Code du village/Village ID

Code du menage/Household ID

Date / /

d d m m a a

J J M M A A

Introduction dans le menage/Introduction to the Household

Bonjour/Bonsoir, Je m'appelle _____ et je travaille pour le compte de SCOTT WILSON, le cabinet d'etude qui a ete commandite par AES SONEL pour realiser l'enquete socioeconomic des populations qui seront affectes par le projet de centrale electrique de KRIBI. L'objectif de cette enquete est d'avoir une idee precise de l'impact que ce projet aura sur les populations du village_____. Nous souhaiterions volontiers que le chef de menage puisse nous accorder quelques minutes pour cet entretien. En ce qui concerne l'indemnisation pour les terrains,maisons et cultures,ce recensement a deja ete fait par la commission de compensation.Nous sommes revenus pour juste evaluer l'impact social.

Heure de debut/Starting time

:

h h m m

SECTION I

Numero d'ordre de chaque membre du menage/Number of household members	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

A -Caracteristique individuelle des membres du menage/ DESCRIPTION PER HOUSEHOLD MEMBER

A.1 -Ecrire les noms des membres du menage qui vivent et mangent ensemble en commancant par le chef de menage/ Write the names of the household members that normally live and eat together, starting from the head of household

Noms/Names

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A.2 -Sexe des membres du menage/ Sex of member of household

01 Masculin/Man
02 Feminin/Woman

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A.3 - Age des membres du menage/ What is the age of the member of household?

99 Ne sait pas/Don't know

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numero d'ordre de chaque membre du menage/Number of household members	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

A.4 - Quel est le lien de parente entre les membres du menage et le chef de menage/ What is the relationship between the household member and the head of the household?

01 Chef de menage / Head of household	<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"/>
02 Mari/Epouse - Husband/wife	<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"/>
03 Fils/Fille - Son/daughter	<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"/>
04 Pere/Mere - Father/Mother	<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"/>
05 Belle Fille/Beau Fils - In-law	<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"/>
06 Grand mere/Grand pere - Grandmother/father	<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"/>
07 Petite fille/Petit fils - Granddaughter/son	<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"/>
08 Autre lien de parente - Other family member	<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"/>
09 Pas de filiation - No family affiliation	<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"/>

A.5 - Situation Matrimoniale de chaque membre du menage/ What is household member's civil status?

01 Celibataire/ Single	<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"/>
02 Marrie/Married	<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"/>
03 Union libre/Mariage coutumier - Partner (living together)/Traditional Marriage	<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"/>
04 Divorce ou en separation de corps - Divorced or Separated	<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"/>
05 Veuf/Veuve - Widowed	<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 - SPECIFIC PROJECT ISSUES

B.1 Si vous etes recase ou aimeriez vous aller et pourquoi?/If you have to be resettled by the project where would you go and why?

01 Ne veut pas quitter/ don't want to go

B. 2 Si vous etes recase, combien de temps vous seront necessaire pour demenager et pourquoi. donner vos raisons SVP. if you are to be resettled, how much time would you need to move

Numero d'ordre de chaque membre du menage/Number of household members	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.3. Comment aimeriez vous etre indemmnise?choisir par ordre de preference dans les 3 cas suivants/
How would you want to be compensated? Choose three in order of preference

01 Payer ma compensation en espee/Payment of the compensation in cash

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

02 AES doit m'acquérir un terrain nouveau/me construire une maison/ AES to buy your land/house on your behalf

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

03 Associer les deux/ Mixture of the two above

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

98 Autre moyen a specifier/Other specify

--

99 Ne sait pas/Don't know

B.4 Est ce que vous avez un compte bancaire?(a poser au chef de menage uniquement)/ Do you have a bank account (ask the head of household only)

01 Oui/Yes

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

02 Non/No

Si non,passer a la question B7/If No, go to question B7

B.5 Preciser le nom de votre banque SVP/. Please specify the name of your bank

--

B.6.Etes vous en mesure d'effectuer une transaction bancaire en espee ou par cheque? Are you able to deposit and withdraw cash or cheques?

01 Oui/Yes

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

02 Non/No

B.7.Aimeriez vous que AES SONEL vous aide a ouvrir un compte bancaire pour recevoir votre compensation? Would you like AES SONEL to assist you in opening a bank account to receive

01 Oui/Yes

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

02 Non/No

Numero d'ordre de chaque membre du menage/Number of household members	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.8 Quel est votre preoccupation d'etre recaser?/ What concerns do you have about being resettled?

B. 9 Pensez vous que le projet de centrale electrique vous soit benefique?pourquoi?/Do you think that the electricity project will be of benefit to you? Why?

Numero d'ordre de chaque membre du menage/Number of household members	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

C - LIEU DE RESIDENCE / PLACE OF RESIDENCE

C.1 - Est ce que ce village est votre lieu de residence depuis l'annee 2000? /Has this location been your place of residence since 2000?

- 01 Oui/Yes
- 02 Non/No

<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"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Si OUI, passer a la question D1/If YES, go to question D1

C.2 -Ou residait l'enquete avant cette date? Where did each member of the household live before this date?

- 01 Autre arrondissement ou District/Another sub division/district
- 02 Autre Departement/Another division
- 03 Autre province/Another province
- 04 Autre Pays/Another country

<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"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

D- Niveau d'instruction des membres du menage/EDUCATION PER HOUSEHOLD MEMBER

D.1 - Quel est l niveau d'instruction le plus eleve de chaque membre de menage?/What is the highest education level that the household member achieved?

- 01 Aucun/None
- 02 Primaire/Primary
- 03 Post primaire/Post Primary school
- 04 Premier cycle du secondaire/Middle School
- 05 Second cycle du secondaire/ High School
- 06 Premier cycle technique/ Middle technical school
- 07 Second cycle technique/ Technical High School
- 08 Premier cycle de l'enseignement sup / Bachelor
- 09 Second cycle enseignement sup/ Above Honours
- 99 Ne sait pas/Don't know

<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"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Outract

D.2 Quel est votre Diplome le plus eleve?/ What is the highest diploma have you obtained?

<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"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- 01 CEP
- 02 BEPC/CAP
- 03 PROBATOIRE
- 04 BAC/BP
- 05 LICENCE/INGENIEUR DES TRAVAUX
- 06 MAITRISE et plus

Rendact

Numero d'ordre de chaque membre du menage/Number of household members	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

D.3 Est ce l'enquete frequente actuellement?/Are any of the household members currently studying

<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"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- 01 Oui/Yes
- 02 Non/No

Destrab

D.4 -Quelle ecole frequente les enfants en age scolaire(preciser pour chaque enfant) Which schools do the children in the house go to (Write down per child)?

1. <input type="text"/>	5. <input type="text"/>
2. <input type="text"/>	6. <input type="text"/>
3. <input type="text"/>	7. <input type="text"/>
4. <input type="text"/>	8. <input type="text"/>

D.5 -Quelle duree met les enfants pour aller de la maison a l'ecole? How long do the children take from the house to get to the school?

<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"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- 01 < 5 min.
- 02 De 5 a30 mn
- 03 De 30 mn a 1 h
- 04 > 1 h

J.3 -Quel moyen de deplacement utilisent les enfants pour se rendre a l'ecole? How do the children of the household travel to school?

(Repondre en respectant l'ordre des questions precedentes)(Register using the same order as the previous question)

1. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
2. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>
3. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>
4. <input type="checkbox"/>	8. <input type="checkbox"/>

- 01 A pied/By foot
- 02 A velo/By bicycle
- 03 Par minibus/by mini bus
- 04 Par taxi/By Taxi
- 05 Par vehicule personnel//private car

98 Autre moyen a specifier/Other specify

Numero d'ordre de chaque membre du menage/Number of household members	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

E- Activites generatrice de revenus par chaque membre du menage/INCOME GENERATING ACTIVITIES PER HOUSEHOLD MEMBER

E.1 - Est ce que chaque du menage contribue au revenu du menage?/Does the household member contribute to the household income?

01 Oui/Yes	<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"/>
02 Non/No	<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.2 -Quelle est l'activite principale de chaque membre de menage?/ What is the main occupation of the household member?

01 Cultivateur/Farming	<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"/>
------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

02 Agent de l'Etat/Government Employment

03 Employe du secteur prive/Employment in the Private Sector

04 Auto employe/ Self employed:

a- Vendeur ambulant (fruits,culture vivriere,/road side selling of products (e.g. fruits, crops and food)

b - Bar/restaurant

c - Peche/Fishing

d - Commerce

e - Macon/Construction

f - Mechanicien/Mechanic

h - Taximan/taxi drivers

l - Vendeur de sable/Selling of sand

98- Autre a specifier/Other specify

--

06 Etudiant/Student

07 Homme de maison /Femme de menage/Housekeeper/cleaner

08 Retraite/Retired

09 Sans emploi/Unemployed

10 Enfant/Child

11 Handicape/Disabled

Numero d'ordre de chaque membre du menage/Number of household members	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

E.3 - Quelle autre activite exerce chaque membre du menage?/What other activities does the household member practise? (maximum of 3)

01 Commerçant/Formal Commerce	<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"/>
02 Commerce informel/Informal Commerce	<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"/>
03 Pas d'activite/No other	<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.4 - Specifier SVP/Please specify (maximum of 3)

98 Autre moyen a specifier/Other specify

E.5. Est ce que vous avez un parent qui vous envoie de l'argent d'ailleurs?/Do you receive monetary assistance from family members living in other places?

01 Oui/Yes
02 Non/No

E.6 - Quel est le revenu total mensuel des activites pratique par chaque membre du menage (y compris l'argent venu d'ailleurs)?/What is the total monthly income of all activities practised by the household member (including money from outside)?

1 < 25,000
2 - 25001 - 50,000
3 - 50,001 - 75,000
4 - 75,001 - 100,000
5 > 100,001

E.7 - Quel est le moyen de deplacement utilise par chaque membre de menage pour de rendre au travail?/How does the household member travel to his/her main working location?

01 A pied/By foot
02 A velo/By bicycle
03 Par minibus/by mini bus
04 Par taxi/By Taxi
05 Par vehicule personnel//private car

98 Autre moyen a specifier/Other specify

Numero d'ordre de chaque membre du menage/Number of household members	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

E.8 -Est ce qu'on pratique l'elevage dans le menage?/ Does the household raise or sell animals ?

- 01 Oui/Yes
- 02 Non/No

If non go to F

E.9 - Que fait le menage des animaux eleves?specifier par type d'animaux./What does the household do with the animals it raises? Specify per animal

- 01 Eleve pour autoconsomation/raise for own consumption
- 02 Eleve pour vendre/ Raise and sell
- 03 N'eleve pas/Doesn't raise
- 04 Vend uniquement/ Just Sells

Vollaile/Chickens	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Chicks
Canard/Ducks	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ducks
Chevre/Goats	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Goats
Bovins/Cows	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Cows
<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"/>	

Numero d'ordre de chaque membre du menage/Number of household members	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

F - LOISIR/LEISURE

F.1 - Quel est le loisir favori de chaque membre du menage?//Where does the household member go during his/her free time?

01 A la maison/At home	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
02 Chez les amis/at friends houses	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
03 Le sport/Practising sport	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
04 Au culte/At the church	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
05 Dans les debits de boisson du village/At bars/stalls in the village	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
06 Dans les debits de boisson le long des routes/At bars next to the road	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
07 Dans les boites de nuit hors du village/In night clubs outside the village	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
98 Autre moyen a specifier/Other specify)	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _

F.2 - Quelle est la duree que met chaque membre du menage pour se rendre a son lieu de loisir favori?/How long does it take the household member to get to the place of leisure he/she frequents the most?

01 < 5 min.	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
02 De 5 a30 mn	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
03 De 30 mn a 1 h	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
04 > 1 h	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _

F.3 - Quel est le moyen de deplacement utilise pour se rendre a son lieu de loisir favori/How does he/she go to the place of leisure he/she frequents the most?

01 A pied/By foot	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
02 A velo/By bicycle	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
03 Par minibus/by mini bus	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
04 Par taxi/By Taxi	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
05 Par vehicule personnel//private car	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
98 Autre moyen a specifier/Other specify)	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _

Numero d'ordre de chaque membre du menage/Number of household members	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

G - ETAT DE SANTE DE CHAQUE MEMBRE DU MENAGE/HEALTH PER HOUSEHOLD MEMBER

G.1 - Y'a t-il dans le menage quelqu'un qui souffre d'un handicap mental ou physique?/Is there anyone in the household with a mental or physical disability?

01 Oui/Yes	<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"/>
02 Non/No	<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.2 - Specifier l'handicape/Specify the disability

01 Physique/Physical	<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"/>
02 Auditif/Hearing	<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"/>
03 Visuel/Visual	<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"/>
04 Psychologique-mental/Psychological/Mental	<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"/>
05 Multiple/Multiple	<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"/>
98 Autre moyen a specifier/Other specify	<input type="text"/>									

G.3 - Y'a t'il dans le menage quelqu'un qui a souffert de l'une des maladies suivantes les trois dernieres annees?/
Has the household member suffered from any of the following diseases in the last three years?

01 No	<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"/>
02 Paludisme/Malaria	<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"/>
03 Diarrhee/Diarrehea	<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"/>
04 Tuberculose/Tuberculosis	<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"/>
05 Hepatite/Hepatitis	<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"/>
06 Fievre jaune/Yellow Fever	<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"/>
07 Toutes les maladies sus-citees/all of the above	<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"/>
98 Autre moyen a specifier/Other specify	<input type="text"/>									

Numero d'ordre de chaque membre du menage/Number of household members	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

G.4 - Dans quel centre de sante a t-il recu des soins?/Where does he/she go to get treatment?

01 S'est rendu dans le centre de sante du village/Went to the local hospital

<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"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

a - Aspecifier SVP/please specify

02 S'est rendu dans un hopital Departemental-Provincial/Went to the bigger hospital in the city

a - Aspecifier SVP/please specify

03 S'est rendu chez le tradi praticien/Went to the traditional doctor

05 S'est traite a la maison sans medicament/treated at home without medication

06 S'est traite a la maison avec des medicaments achetes au marche/treated at home with medication got from the market

07 S'est traite a la maison avec des medicaments traditionnels/treated at home with traditional medication

98 Autre moyen a specifier/Other specify

G.5 - Ya t-il eu dans le menage le deces d'un enfant de moins de cinq ans durant les trois dernieres annees/Has any child in the household under the age of five died over the last three years?

Si non aller a la section suivante/if no go to next section

01 Oui/Yes

02 Non/No

G.6 - Quelles ont ete les raisons de son deces?/What were the main reasons

98 - Aspecifier SVP/please specify