

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ AU CONGO (EDSC-I)
RÉPUBLIQUE DU CONGO
QUESTIONNAIRE MÉNAGE

MINISTÈRE DU PLAN, DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE
 ET DE L'INTÉGRATION ÉCONOMIQUE (MPATIE)

CENTRE NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES
 ÉTUDES ÉCONOMIQUES (CNSEE)

IDENTIFICATION																								
NOM DE LA LOCALITÉ _____																								
NOM DU CHEF DE MÉNAGE/No DE MÉNAGE _____																								
NUMÉRO DE STRUCTURE																								
NUMÉRO DE GRAPPE (EDSC)																								
DÉPARTEMENT																								
COMMUNE/DISTRICT																								
ARRONDISSEMENT/COMMUNAUTÉ																								
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)																								
BRAZZAVILLE, POINTE NOIRE, DOLISIE, NKAYI, AUTRES VILLES, RURAL (BRAZZAVILLE=1, POINTE NOIRE=2, DOLISIE/NKAYI=3, AUTRES VILLES=4, RURAL=5)																								
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR UNE ENQUÊTE HOMME ET LE TEST D'ANÉMIE? SÉLECTIONNÉ: OUI=1, NON=2	<input type="checkbox"/>																							
VISITES D'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE																								
	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>																				
NOM DE L'ENQUÊTEUR/TRICE	_____	_____	_____	MOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																				
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	2	0	0																	
2	0	0																						
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		CODE ENQUÊT. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																				
HEURE	_____	_____		RÉSULTAT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																				
CODES RÉSULTAT 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ (PRÉCISER)				NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> TOTAL DANS LE MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> TOTAL FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> TOTAL HOMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ[E] POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																				
CHEF D'ÉQUIPE: NOM _____ DATE _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>						CONTROLEUSE NOM _____ DATE _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>						CONTRÔLE BUREAU <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					SAISI PAR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>							

TABLEAU DE MÉNAGE

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

No LI-GNE	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE			ÂGE	ELIGIBILITÉ			SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 18 ANS**			
				(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici?		Quel âge a (NOM)?	EN-TOUT-RER LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	VOIR COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ANÉMIE ET HOMME?	EN-TOUT-RER N° DE LIGNE DE TOUS HOMMES DE 15-59 ANS	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?
	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	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?*					SI MOINS D'UN AN INSCRIRE 00'							
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9a)	(10)	(11)	(12)	(13)	
			H F	OUI NON	OUI NON	ANNÉES				O N NSP		O N NSP		
01			1 2	1 2	1 2		01	01	01	1 2 8		1 2 8		
02			1 2	1 2	1 2		02	02	02	1 2 8		1 2 8		
03			1 2	1 2	1 2		03	03	03	1 2 8		1 2 8		
04			1 2	1 2	1 2		04	04	04	1 2 8		1 2 8		
05			1 2	1 2	1 2		05	05	05	1 2 8		1 2 8		
06			1 2	1 2	1 2		06	06	06	1 2 8		1 2 8		
07			1 2	1 2	1 2		07	07	07	1 2 8		1 2 8		
08			1 2	1 2	1 2		08	08	08	1 2 8		1 2 8		
09			1 2	1 2	1 2		09	09	09	1 2 8		1 2 8		
10			1 2	1 2	1 2		10	10	10	1 2 8		1 2 8		

* CODES POUR Q. 3

RELATION AU CHEF DE MÉNAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE

02 = MARI/CONCUBIN OU FEMME/CONCUBINE

03 = FILS OU FILLE

04 = GENDRE OU BELLE-FILLE

05 = PETIT-FILS OU PETITE-FILLE

06 = PÈRE OU MÈRE

07 = BEAU-PÈRE OU BELLE-MÈRE

08 = FRÈRE OU SOEUR

09 = CO-ÉPOUSE

10 = AUTRES PARENTS

11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN

GARDE

12 = ENFANTS DU CONJOINT

98 = NE SAIT PAS

**CODES POUR Q.10 À Q.13

CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT

AUX Q. 11 ET 13, NOTER '00' SI LE PARENT N'EST PAS LISTÉ DANS LE TABLEAU MÉNAGE.

No LI-GNE	INSTRUCTION								ETAT CIVIL
	SI ÂGÉ DE 6 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 6-24 ANS						
	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?*** Quel est la dernière classe que a achevé à ce niveau?***	(NOM) fréquent-t-il/elle l'école actuellement?	Au cours de l'année scolaire 2004-2005 (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment?	Au cours de l'année scolaire actuelle (2004-2005) à quel niveau et dans quelle classe est (était) (NOM)?***	Au cours de l'année scolaire actuelle (2004-2005) (NOM) est-il/elle dans une école publique ou privée?	Au cours de l'année scolaire précédente (2003-2004) (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment?	Au cours de l'année scolaire précédente (2003-2004) à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)?***	Est-ce que (NOM) a un acte de naissance? SI NON INSISTER: Est-ce que la naissance de (NOM) a été déclarée à l'état civil?
	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(18A)	(19)	(20)	(20A)
	OUI NON 1 2 ALLER ← A 20A	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ALLER ← A 18	OUI NON 1 2 ALLER ← A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PUBLIC PRIVÉ 1 2	OUI NON 1 2 ALLER ← A 20A	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

***CODES POUR Q. 15, 18 ET 20

NIVEAU	PRIMAIRE = 1		SECONDAIRE 1er CYCLE = 2	SECONDAIRE 2nd CYCLE = 3	SUPÉRIEUR = 4		NSP = 8
CLASSE	MOINS D'UN AN ACHÉVÉ = 0						
	CP1 = 1 CP2 = 2 CE1 = 3 CE2 = 4	CM1 = 5 CM2 = 6 NSP = 8	Sixième = 1 Cinquième = 2 Quatrième = 3 Troisième = 4	Seconde = 1 Première = 2 Terminale = 3 NSP = 8	1ere Année = 1 2è Année = 2 3è Année = 3	4è An +. = 4 NSP = 8	NSP = 8

No LI-GNE	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ELIGIBILITÉ			SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 18 ANS**			
				(NOM) vit-il/elle ici habituellement?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici?		EN-TOURER LE N° DE LIGNES FEMMES DE 15-49 ANS	VOIR COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ANÉMIE ET HOMME?	EN-TOURER N° DE LIGNE DE TOUS HOMMES DE 15-59 ANS	EN-TOURER N° DE LIGNE DE TOUS ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage?	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9a)	(10)	(11)	(12)	(13)
	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	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?*	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici?	Quel âge a (NOM)? SI MOINS D'UN AN INSCRIRE 00' SI 95 ANS OU PLUS INSCRIRE 95'					O N NSP 1 2 8	O N NSP 1 2 8	O N NSP 1 2 8
11			H F 1 2	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	ANNÉES [][]	11	11	11	1 2 8	[][]	1 2 8	[][]
12			1 2	1 2	1 2	[][]	12	12	12	1 2 8	[][]	1 2 8	[][]
13			1 2	1 2	1 2	[][]	13	13	13	1 2 8	[][]	1 2 8	[][]
14			1 2	1 2	1 2	[][]	14	14	14	1 2 8	[][]	1 2 8	[][]
15			1 2	1 2	1 2	[][]	15	15	15	1 2 8	[][]	1 2 8	[][]
16			1 2	1 2	1 2	[][]	16	16	16	1 2 8	[][]	1 2 8	[][]
17			1 2	1 2	1 2	[][]	17	17	17	1 2 8	[][]	1 2 8	[][]
18			1 2	1 2	1 2	[][]	18	18	18	1 2 8	[][]	1 2 8	[][]

* CODES POUR Q. 3

RELATION AU CHEF DE MÉNAGE
01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI/CONCUBIN OU FEMME/CONCUBINE
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
05 = PETIT-FILS OU PETITE-FILLE
06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE-MÈRE

08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = CO-ÉPOUSE
10 = AUTRES PARENTS
11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE
12 = ENFANTS DU CONJOINT
98 = NE SAIT PAS

**CODES POUR Q.10 À Q.13

CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT AUX Q. 11 ET 13, NOTER '00' SI LE PARENT N'EST PAS LISTÉ DANS LE TABLEAU MÉNAGE.

No LI-GNE	INSTRUCTION								ETAT CIVIL
	SI ÂGÉ DE 6 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 6-24 ANS						SI ÂGÉ DE 0-9 ANS
	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?*** Quel est la dernière classe que a achevé à ce niveau?***	(NOM) fréquent-t-il/elle l'école actuellement?	Au cours de l'année scolaire 2004-2005 (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment?	Au cours de l'année scolaire actuelle (2004-2005) à quel niveau et dans quelle classe est (était) (NOM)?***	Au cours de l'année scolaire actuelle (2004-2005) (NOM) est-il/elle dans une école publique ou privée?	Au cours de l'année scolaire précédente (2003-2004) (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment?	Au cours de l'année scolaire précédente (2003-2004) à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)?***	Est-ce que (NOM) a un acte de naissance? SI NON INSISTER: Est-ce que la naissance de (NOM) a été déclarée à l'état civil?
	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(18A)	(19)	(20)	(20A)
	OUI NON 1 2 ALLER ← A 20A	NIVEAU CLASSE [] []	OUI NON 1 2 ALLER ← A 18	OUI NON 1 2 ALLER ← A 19	NIVEAU CLASSE [] []	PUBLIC PRIVÉ 1 2	OUI NON 1 2 ALLER ← A 20A	NIVEAU CLASSE [] []	O N NSP 1 2 8
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE <input type="checkbox"/>									
<p>Juste pour être sûre que j'ai une liste complète:</p> <p>1) Y a-t-il d'autres personnes comme des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas porté sur la liste? OUI <input type="checkbox"/> INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON <input type="checkbox"/></p> <p>2) Y a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille comme des domestiques ou des amis qui vivent habituellement ici? OUI <input type="checkbox"/> INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON <input type="checkbox"/></p> <p>3) Avez-vous des invités ou visiteurs temporaires qui sont chez vous ou d'autres personnes qui ont passé la nuit dernière ici et qui n'ont pas été listées? OUI <input type="checkbox"/> INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON <input type="checkbox"/></p>									

***CODES POUR Q. 15, 18 ET 20

NIVEAU CLASSE	PRIMAIRE = 1		SECOND. 1er CYCLE=2	SECOND. 2nd CYCLE=3	SUPÉRIEUR = 4		NSP = 8
	MOINS D'UN AN ACHEVÉ = 0						
	CP1 = 1	CM1 = 5	Sixième = 1	Seconde = 1	1ere Année = 1	4è An +. = 4	NSP = 8
	CP2 = 2	CM2 = 6	Cinquième = 2	Première = 2	2è Année = 2	NSP = 8	
	CE1 = 3	NSP = 8	Quatrième = 3	Terminale = 3	3è Année = 3		
	CE2 = 4		Troisième = 4	NSP = 8			

TRAVAIL DES ENFANTS

20B	VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7) : NOMBRE D'ENFANTS DE 5 A 17 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE :										
	UN OU PLUS	<input type="checkbox"/>	AUCUN	<input type="checkbox"/>							→ ALLER A 21
	REPLISSEZ LE TABLEAU SUIVANT POUR CHAQUE ENFANT DE 5 A 17 ANS										
(20C)	(20D)	POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES A LA PERSONNE EN CHARGE DE CHAQUE ENFANT (S'IL Y A PLUS DE 5 ENFANTS, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE) : Maintenant je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travaux que font les enfants qui vivent dans ce ménage.									
ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT DANS L'ORDRE DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU DE MÉNAGE	(20E)	(20F)	(20G)	(20H)	(20I)	(20J)	(20K)				
	OUI PAYÉ	NON PAYÉ	OUI PAYÉ	NON PAYÉ	OUI	NON		OUI	NON		
<input type="checkbox"/>	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
<input type="checkbox"/>	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
<input type="checkbox"/>	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
<input type="checkbox"/>	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
<input type="checkbox"/>	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	
	1										

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																														
21	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET DANS LE LOGEMENT.....11 DANS PARCELLE12 DU VOISIN.....13 PUITS PROTÉGÉ DANS PARCELLE21 FORAGE/PUITS À POMPE.....22 PUITS NON-PROTÉGÉ DANS PARCELLE31 PUBLIC32 EAU DE SURFACE SOURCE PROTEGE41 SOURCE NON-PROTÉGÉ42 RIVIERE/FLEUVE/MARIGOT43 EAU DE PLUIE51 CAMION CITERNE52 EAU BOUTEILLE53 AUTRE.....96	→ 23 → 23 → 23 → 23 → 23 → 23																														
22	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir ?	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SUR PLACE.....996																															
23	Quel genre de toilettes utilise votre ménage ?	CHASSE D'EAU.....11 FOSSE/LATRINES AMÉLIORÉES.....22 FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES21 PAS DE TOILETTES /NATURE.....31 AUTRE96	→ 25																														
24	Partagez-vous cette installation avec d'autres ménages ?	OUI1 NON2																															
25	Dans votre ménage, y a-t-il : L'électricité ? Une radio/radio cassette ? Une télévision ? Un téléphone fixe ? Un téléphone portable ? Un ordinateur ? Un réfrigérateur/congélateur électrique, à gaz ou à pétrole ? Un réchaud/cuisinière à gaz ? Un réchaud à pétrole ?	<table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ÉLECTRICITÉ.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TÉLÉVISION.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TÉLÉPHONE FIXE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TÉLÉPHONE PORTABLE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ORDINATEUR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RÉFRIGÉRATEUR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RECHAUD À GAZ/CUISINIÈRE...1</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RECHAUD À PÉTROLE.....1</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	ÉLECTRICITÉ.....	1	2	RADIO.....	1	2	TÉLÉVISION.....	1	2	TÉLÉPHONE FIXE.....	1	2	TÉLÉPHONE PORTABLE.....	1	2	ORDINATEUR.....	1	2	RÉFRIGÉRATEUR.....	1	2	RECHAUD À GAZ/CUISINIÈRE...1	2	2	RECHAUD À PÉTROLE.....1	2	2	
	OUI	NON																															
ÉLECTRICITÉ.....	1	2																															
RADIO.....	1	2																															
TÉLÉVISION.....	1	2																															
TÉLÉPHONE FIXE.....	1	2																															
TÉLÉPHONE PORTABLE.....	1	2																															
ORDINATEUR.....	1	2																															
RÉFRIGÉRATEUR.....	1	2																															
RECHAUD À GAZ/CUISINIÈRE...1	2	2																															
RECHAUD À PÉTROLE.....1	2	2																															
26	Dans votre ménage, quel genre de combustible utilisez-vous principalement pour la cuisine ?	ÉLECTRICITÉ.....01 GAZ BOUTEILLE/NATUREL02 PÉTROLE03 CHARBON DE BOIS.....04 BOIS À BRÛLER.....05 SCIURE/COPEAUX DE BOIS06 AUTRE96																															
26A	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	PIECES <input type="text"/> <input type="text"/>																															
27	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE.....11 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BOIS PLANCHES.....21 MATÉRIAU MODERNE PARQUET OU BOIS POLI.....31 VINYLE/LINO/GERFLEX.....32 CARREAUX.....33 CIMENT34 MOQUETTE35 AUTRE96																															
27A	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAILLE/CHAUME/NATTE11 MATÉRIAU MODERNE TOLE.....21 TUILE22 AUTRE96																															

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A																		
27B	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE BATTUE11 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BOIS/ PLANCHES.....21 BRIQUE EN TERRE NON CUITE22 TOLE.....23 MATÉRIAU MODERNE BRIQUE CUITE31 CIMENT/AGLO/PARPAING32 AUTRE96																			
28	Dans votre ménage, y a-t-il quelqu'un qui possède : Une bicyclette ? Une mobylette ou une motocyclette ? Une voiture ou un camion ? Une pirogue sans moteur ? Un bateau/pirogue hors-bord ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="text-align: center;">OUI</th> <th style="text-align: center;">NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BICYCLETTE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE .</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE/CAMION</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PIROGUE SANS MOTEUR.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PIROGUE HORS BORD</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	BICYCLETTE	1	2	MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE .	1	2	VOITURE/CAMION	1	2	PIROGUE SANS MOTEUR.....	1	2	PIROGUE HORS BORD	1	2	
	OUI	NON																			
BICYCLETTE	1	2																			
MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE .	1	2																			
VOITURE/CAMION	1	2																			
PIROGUE SANS MOTEUR.....	1	2																			
PIROGUE HORS BORD	1	2																			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			ALLER À
29	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui sont utilisées pour dormir ?	OUI 1	NON 2	→ 35	
29A	Combien de moustiquaires avez-vous dans votre ménage ?	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES			<input type="text"/> <input type="text"/>
30	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ(E) DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES. POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE MOUSTIQUAIRE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3	
		VUE..... 1	VUE 1	VUE..... 1	
		NON VUE.....2	NON VUE.....2	NON VUE 2	
31	Depuis combien de temps votre ménage possède la moustiquaire ?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 3 ANS OU +96	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> 3 ANS OU + 96	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 3 ANS OU +96	
32	OBSERVER OU DEMANDER LA MARQUE DE LA MOUSTIQUAIRE.	MOUSTIQUAIRE PRÉ-TRAITÉE OLYSET 1 PERMANET 2	MOUSTIQUAIRE PRÉ-TRAITÉE OLYSET 1 PERMANET 2	MOUSTIQUAIRE PRÉ-TRAITÉE OLYSET 1 PERMANET 2	
		AUTRE 3 (PRÉCISER) NSP/PAS SÛR 8	AUTRE 3 (PRÉCISER) NSP/PAS SÛR 8	AUTRE 3 (PRÉCISER) NSP/PAS SÛR 8	
32A	Depuis que vous avez la moustiquaire, est-ce que vous l'avez trempée ou plongée dans un liquide pour éloigner les moustiques ou les insectes ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 32C) ← PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 32C) ← PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 32C) ← PAS SÛR/NSP 8	
32B	Combien de temps s'est écoulé depuis que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois ? SI MOINS DE 1 MOIS, ENREGISTRER '00'.	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 3 ANS OU +96 PAS SÛR/NSP98	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> 3 ANS OU + 96 PAS SÛR/NSP 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 3 ANS OU +96 PAS SÛR/NSP 98	
32C	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 32E) ← PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 32E) ← PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 32E) ← PAS SÛR/NSP 8	
32D	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? REPORTER LE NUMERO DE LIGNE A PARTIR DU TABLEAU DE MÉNAGE.	NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	
		NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	
		NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	
		NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	
32E		RETOURNER À 30 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI PLUS AUCUNE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE, PASSER À 35.			
35	DEMANDER UNE CUILLERÉE DU SEL UTILISÉ POUR LES BESOINS DU MÉNAGE : TESTER LE SEL POUR PRÉSENCE D'IODE. ENREGISTRER LES PPM (PARTS PAR MILLION). SI LE SEL N'A PAS ÉTÉ TESTÉ, DONNER LA RAISON : _____ →	0 PPM (PAS DE COULEUR).....1 MOINS DE 15 PPM (COULEUR FAIBLE).....2 PLUS DE 15 PPM (COULEUR FONCÉE).....3 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE.....4 SEL NON TESTÉ5			

MESURES DU POIDS, DE LA TAILLE ET DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9a) : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS ET DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS.

FEMMES 15-49				POIDS ET TAILLE DES FEMMES DE 15-49			
N° DE LIGNE DE LA COL.(8)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? *	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉE 2 ABSENTE 3 REFUS 4 PROB TECH 6 AUTRE
(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)
		ANNÉES					
<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"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS				POIDS ET TAILLE DES ENFANTS NÉS EN 2000 OU APRES			
N° DE LIGNE DE LA COL.(9a)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? *	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB TECH 6 AUTRE
			JOUR MOIS ANNÉE			ALLONG.DEBOUT	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE				<input type="checkbox"/>			

* POUR LES ENFANTS NON INCLUS DANS AUCUNE DES SECTIONS 2 SUR REPRODUCTION (ORPHELINS, ENFANTS ADOPTÉS, ETC.), DEMANDER LE JOUR, LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE. POUR TOUS LES AUTRES ENFANTS, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE LA Q.215 DANS LA SECTION 2 DE LEUR MÈRE ET DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE.

