

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				
VISITES D'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR
NOM DE L'ENQUÊTEUR/TRICE				MOIS
RÉSULTAT*				ANNÉE 2 0 0
PROCHAINE DATE VISITE				CODE ENQUÊT.
HEURE				RÉSULTAT
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)				TOTAL DANS LE MÉNAGE TOTAL FEMMES ÉLIGIBLES TOTAL HOMMES ÉLIGIBLES N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ[E] POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE
CHEF D'ÉQUIPE: NOM	CONTROLEUSE NOM		CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
DATE	DATE			

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	RÉSIDENTE		ÂGE	ELIGIBILITÉ			SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 18 ANS**			
							EN- TOU- RER LE N° DE LIGNE DE TOU- TES LES FEM- MES DE 15-49 ANS	VOIR COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ANÉMIE ET HOMME?		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?	SI EN VIE
EN- TOU- RER N° DE LIGNE DE TOUS HOM- MES DE 15-59 ANS	EN- TOU- RER N° DE LIGNE DE TOUS EN- FANTS DE MOINS DE 6 ANS	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	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)
01			H F 1 2	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	ANNÉES 1 2	01	01	01	O N NSP 1 2 8		O N NSP 1 2 8	
02			1 2	1 2	1 2	1 2	02	02	02	1 2 8		1 2 8	
03			1 2	1 2	1 2	1 2	03	03	03	1 2 8		1 2 8	
04			1 2	1 2	1 2	1 2	04	04	04	1 2 8		1 2 8	
05			1 2	1 2	1 2	1 2	05	05	05	1 2 8		1 2 8	
06			1 2	1 2	1 2	1 2	06	06	06	1 2 8		1 2 8	
07			1 2	1 2	1 2	1 2	07	07	07	1 2 8		1 2 8	
08			1 2	1 2	1 2	1 2	08	08	08	1 2 8		1 2 8	
09			1 2	1 2	1 2	1 2	09	09	09	1 2 8		1 2 8	
10			1 2	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						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) fréquente-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	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON	NIVEAU CLASSE	PUBLIC PRIVÉ	OUI NON	NIVEAU CLASSE	O N NSP
01	1 ALLER A 20A	2 1 1	1 ALLER A 18	2 1 1	1 ALLER A 19	2 1 1	1 ALLER A 20A	2 1 1	1 2 8
02	1 ALLER A 20A	2 1 1	1 ALLER A 18	2 1 1	1 ALLER A 19	2 1 1	1 ALLER A 20A	2 1 1	1 2 8
03	1 ALLER A 20A	2 1 1	1 ALLER A 18	2 1 1	1 ALLER A 19	2 1 1	1 ALLER A 20A	2 1 1	1 2 8
04	1 ALLER A 20A	2 1 1	1 ALLER A 18	2 1 1	1 ALLER A 19	2 1 1	1 ALLER A 20A	2 1 1	1 2 8
05	1 ALLER A 20A	2 1 1	1 ALLER A 18	2 1 1	1 ALLER A 19	2 1 1	1 ALLER A 20A	2 1 1	1 2 8
06	1 ALLER A 20A	2 1 1	1 ALLER A 18	2 1 1	1 ALLER A 19	2 1 1	1 ALLER A 20A	2 1 1	1 2 8
07	1 ALLER A 20A	2 1 1	1 ALLER A 18	2 1 1	1 ALLER A 19	2 1 1	1 ALLER A 20A	2 1 1	1 2 8
08	1 ALLER A 20A	2 1 1	1 ALLER A 18	2 1 1	1 ALLER A 19	2 1 1	1 ALLER A 20A	2 1 1	1 2 8
09	1 ALLER A 20A	2 1 1	1 ALLER A 18	2 1 1	1 ALLER A 19	2 1 1	1 ALLER A 20A	2 1 1	1 2 8
10	1 ALLER A 20A	2 1 1	1 ALLER A 18	2 1 1	1 ALLER A 19	2 1 1	1 ALLER A 20A	2 1 1	1 2 8

***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 ACHEVÉ = 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	RÉSIDENTE		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 habituel- lement?		(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici?	Quel âge a (NOM)?	EN- TOU- RER LE N° DE DE LIGNE DE TOU- TES LES FEM- MES DE 15-49 ANS	VOIR COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ANÉMIE ET HOMME?	EN- TOU- RER N° DE LIGNE DE TOUS HOM- MES DE 15-59 ANS	EN- TOU- RER N° DE LIGNE DE TOUS EN- FANTS DE MOINS DE 6 ANS	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9a)	(10)	(11)	(12)	(13)
11			H F 1 2	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	ANNÉES 1 2	11	11	11	O N NSP 1 2 8		O N NSP 1 2 8	
12			1 2	1 2	1 2	1 2	12	12	12	1 2 8		1 2 8	
13			1 2	1 2	1 2	1 2	13	13	13	1 2 8		1 2 8	
14			1 2	1 2	1 2	1 2	14	14	14	1 2 8		1 2 8	
15			1 2	1 2	1 2	1 2	15	15	15	1 2 8		1 2 8	
16			1 2	1 2	1 2	1 2	16	16	16	1 2 8		1 2 8	
17			1 2	1 2	1 2	1 2	17	17	17	1 2 8		1 2 8	
18			1 2	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) fréquente-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)
11	OUI NON 1 2 ALLER ← 2 A 20A	NIVEAU CLASSE [] []	OUI NON 1 2 ALLER ← 2 A 18	OUI NON 1 2 ALLER ← 2 A 19	NIVEAU CLASSE [] []	PUBLIC PRIVÉ 1 2	OUI NON 1 2 ALLER ← 2 A 20A	NIVEAU CLASSE [] []	O N NSP 1 2 8
12	1 2 ALLER ← 2 A 20A	[] []	1 2 ALLER ← 2 A 18	1 2 ALLER ← 2 A 19	[] []	1 2	1 2 ALLER ← 2 A 20A	[] []	1 2 8
13	1 2 ALLER ← 2 A 20A	[] []	1 2 ALLER ← 2 A 18	1 2 ALLER ← 2 A 19	[] []	1 2	1 2 ALLER ← 2 A 20A	[] []	1 2 8
14	1 2 ALLER ← 2 A 20A	[] []	1 2 ALLER ← 2 A 18	1 2 ALLER ← 2 A 19	[] []	1 2	1 2 ALLER ← 2 A 20A	[] []	1 2 8
15	1 2 ALLER ← 2 A 20A	[] []	1 2 ALLER ← 2 A 18	1 2 ALLER ← 2 A 19	[] []	1 2	1 2 ALLER ← 2 A 20A	[] []	1 2 8
16	1 2 ALLER ← 2 A 20A	[] []	1 2 ALLER ← 2 A 18	1 2 ALLER ← 2 A 19	[] []	1 2	1 2 ALLER ← 2 A 20A	[] []	1 2 8
17	1 2 ALLER ← 2 A 20A	[] []	1 2 ALLER ← 2 A 18	1 2 ALLER ← 2 A 19	[] []	1 2	1 2 ALLER ← 2 A 20A	[] []	1 2 8
18	1 2 ALLER ← 2 A 20A	[] []	1 2 ALLER ← 2 A 18	1 2 ALLER ← 2 A 19	[] []	1 2	1 2 ALLER ← 2 A 20A	[] []	1 2 8
COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE <input type="checkbox"/>									
Juste pour être sûre que j'ai une liste complète: 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"/> 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"/> 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"/>									

***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
	CP2 = 2	CM2 = 6	Cinquième = 2	Première = 2	4è An +. = 4
	CE1 = 3	NSP = 8	Quatrième = 3	Terminale = 3	2è Année = 2
	CE2 = 4		Troisième = 4	NSP = 8	3è Année = 3
					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 : <div style="display: inline-block; text-align: center; margin: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> AUCUN </div> <div style="display: inline-block; text-align: center; margin: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> UN OU PLUS </div> <div style="display: inline-block; text-align: center; margin: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> AUCUN </div> → 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.																																		
ENREGIS- TRER 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)																											
	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour lequel un qui n'est pas un membre de ce ménage ? Si « OUI » : A-t-il/elle été payé(e) en espèces ou en nature pour ce travail ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle travaillé pour lequel un qui n'est pas un membre de ce ménage ? (SI PLUS D'UN TRAVAIL, ADDITIONNER TOUTES LES HEURES DE TRAVAIL EFFECTUÉES)	Au cours des 12 derniers mois, (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour lequel un qui n'est pas un membre de ce ménage ? Si « OUI » : A-t-il/elle été payé(e) en espèces ou en nature pour ce travail ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle aidé aux travaux de ce ménage ? Par exemple, faire la vaisselle, faire des courses, nettoyer, laver les vêtements, chercher de l'eau ou garder les enfants ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé A faire des travaux ménagers ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait d'autres travaux pour la famille aux champs ou dans l'affaire de famille ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé A faire ce type de travail aux champs ou dans l'affaire de famille ?																													
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">OUI PAYÉ</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">OUI NON PAYÉ</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">NON</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>	OUI PAYÉ	OUI NON PAYÉ	NON	1	2	3		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">OUI</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">NON</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	OUI	NON	1	2	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">OUI</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">NON</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	OUI	NON	1	2	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">OUI</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">NON</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	OUI	NON	1	2	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">OUI</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">NON</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	OUI	NON	1	2	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">OUI</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">NON</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	OUI	NON	1	2			
OUI PAYÉ	OUI NON PAYÉ	NON																																		
1	2	3																																		
OUI	NON																																			
1	2																																			
OUI	NON																																			
1	2																																			
OUI	NON																																			
1	2																																			
OUI	NON																																			
1	2																																			
OUI	NON																																			
1	2																																			
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		PASSER A 20G		PASSER A 20J	<input type="checkbox"/>	1	PASSER A LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/>																										
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		PASSER A 20G		PASSER A 20J	<input type="checkbox"/>	1	PASSER A LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/>																										
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		PASSER A 20G		PASSER A 20J	<input type="checkbox"/>	1	PASSER A LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/>																										
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		PASSER A 20G		PASSER A 20J	<input type="checkbox"/>	1	PASSER A LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/>																										
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		PASSER A 20G		PASSER A 20J	<input type="checkbox"/>	1	PASSER A LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/>																										

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 PARCELLE 12 DU VOISIN 13 PUIITS PROTÉGÉ DANS PARCELLE 21 FORAGE/PUIITS À POMPE 22 PUIITS NON-PROTÉGÉ DANS PARCELLE 31 PUBLIC 32 EAU DE SURFACE SOURCE PROTEGE 41 SOURCE NON-PROTÉGÉ 42 RIVIERE/FLEUVE/MARIGOT 43 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE 52 EAU BOUTEILLE 53 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"/> SUR PLACE 996																															
23	Quel genre de toilettes utilise votre ménage ?	CHASSE D'EAU 11 FOSSE/LATRINES AMÉLIORÉES 22 FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES 21 PAS DE TOILETTES /NATURE 31 AUTRE 96	→ 25																														
24	Partagez-vous cette installation avec d'autres ménages ?	OUI 1 NON 2																															
25	Dans votre ménage, y a-t-il :	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th><th>OUI</th><th>NON</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>L'électricité ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Une radio/radio cassette ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Une télévision ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Un téléphone fixe ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Un téléphone portable ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Un ordinateur ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Un réfrigérateur/congélateur électrique, à gaz ou à pétrole?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Un réchaud/cuisinière à gaz ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Un réchaud à pétrole ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		OUI	NON	L'électricité ?	1	2	Une radio/radio cassette ?	1	2	Une télévision ?	1	2	Un téléphone fixe ?	1	2	Un téléphone portable ?	1	2	Un ordinateur ?	1	2	Un réfrigérateur/congélateur électrique, à gaz ou à pétrole?	1	2	Un réchaud/cuisinière à gaz ?	1	2	Un réchaud à pétrole ?	1	2	
	OUI	NON																															
L'électricité ?	1	2																															
Une radio/radio cassette ?	1	2																															
Une télévision ?	1	2																															
Un téléphone fixe ?	1	2																															
Un téléphone portable ?	1	2																															
Un ordinateur ?	1	2																															
Un réfrigérateur/congélateur électrique, à gaz ou à pétrole?	1	2																															
Un réchaud/cuisinière à gaz ?	1	2																															
Un réchaud à pétrole ?	1	2																															
26	Dans votre ménage, quel genre de combustible utilisez-vous principalement pour la cuisine ?	ÉLECTRICITÉ 01 GAZ BOUTEILLE/NATUREL 02 PÉTROLE 03 CHARBON DE BOIS 04 BOIS À BRÛLER 05 SCIURE/COPEAUX DE BOIS 06 AUTRE 96																															
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 CIMENT 34 MOQUETTE 35 AUTRE 96																															
27A	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAILLE/CHAUME/NATTE 11 MATÉRIAU MODERNE TOLE 21 TUILE 22 AUTRE 96																															

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
27B	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE BATTUE11 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BOIS/ PLANCHES.....21 BRIQUE EN TERRE NON CUITE.....22 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 ?	<div>OUI NON</div> BICYCLETTE1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE .1 2 VOITURE/CAMION1 2 PIROGUE SANS MOTEUR.....1 2 PIROGUE HORS BORD1 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 <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>			
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 VUE 1 NON VUE 2	MOUSTIQUAIRE 2 VUE 1 NON VUE 2	MOUSTIQUAIRE 3 VUE 1 NON VUE 2	
31	Depuis combien de temps votre ménage possède la moustiquaire ?	MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> 3 ANS OU + 96	MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> 3 ANS OU + 96	MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> 3 ANS OU + 96	
32	OBSERVER OU DEMANDER LA MARQUE DE LA MOUSTIQUAIRE.	MOUSTIQUAIRE PRÉ-TRAITÉE OLYSET 1 PERMANET 2 AUTRE 3 (PRÉCISER) NSP/PAS SÛR 8	MOUSTIQUAIRE PRÉ-TRAITÉE OLYSET 1 PERMANET 2 AUTRE 3 (PRÉCISER) NSP/PAS SÛR 8	MOUSTIQUAIRE PRÉ-TRAITÉE OLYSET 1 PERMANET 2 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 <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> 3 ANS OU + 96 PAS SÛR/NSP 98	MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> 3 ANS OU + 96 PAS SÛR/NSP 98	MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> 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 <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> NOM No DE LIGNE <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> NOM No DE LIGNE <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> NOM No DE LIGNE <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	NOM No DE LIGNE <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> NOM No DE LIGNE <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> NOM No DE LIGNE <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> NOM No DE LIGNE <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	NOM No DE LIGNE <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> NOM No DE LIGNE <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> NOM No DE LIGNE <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> NOM No DE LIGNE <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	
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 TESTÉ 5			

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 ^o .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 ^o .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 ☐

* 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.

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES FEMMES DE 15-49 ANS					
VÉRIFIER COLONNE (38) :	N° DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER "00" S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME/ PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENTOURER LE CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLOBINE (G/DL)	ACTUELLEMENT ENCEINTE	RÉSULTAT 1 TESTÉE 2 ABSENTE 3 REFUS 4 PROB TECH 6 AUTRE
(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)
ÂGE 15-17 ÂGE 18-49 1 2 ALLER À 46 ←	<input type="checkbox"/>	ACCORDÉ REFUSÉ 1 2 ↓ ↓ SIGNER _____ COLONNE (49) ←	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON/NSP 1 2	<input type="checkbox"/>
1 2 ALLER À 46 ←	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ↓ SIGNER _____ COLONNE (49) ←	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>
1 2 ALLER À 46 ←	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ↓ SIGNER _____ COLONNE (49) ←	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS NÉS EN 2000 OU APRES					
	N° DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE ENREGISTRER "00" S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENCERCLER CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLOBINE (G/DL)		RÉSULTAT 1 TESTÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB TECH 6 AUTRE
	<input type="checkbox"/>	ACCORDÉ REFUSÉ 1 2 ↓ ↓ SIGNER _____ COLONNE (49) ←	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ↓ SIGNER _____ COLONNE (49) ←	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ↓ SIGNER _____ COLONNE (49) ←	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ↓ SIGNER _____ COLONNE (49) ←	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ↓ SIGNER _____ COLONNE (49) ←	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

• **DÉCLARATION POUR LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ VOLONTAIRE POUR L'ANÉMIE**

Dans cette enquête, nous voulons mesurer le niveau de l'anémie chez les femmes et les enfants. L'anémie est un problème de santé qui est dû à une alimentation pauvre. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.

Nous vous demandons de participer (vous et vos enfants nés en 2000 ou après) au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang de votre doigt. Pour prélever ces gouttes on utilisera des instruments stériles et non réutilisables. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous et ne seront pas utilisés après. Le sang est prélevé avec du matériel neuf et les résultats vous seront communiqués immédiatement après la prise de sang. Les résultats sont confidentiels. Puis-je vous demander maintenant de participer (vous et NOM DES ENFANTS), à ce test de l'anémie. Cependant, si vous décidez de refuser, sachez que vous en avez le droit et que nous respectons votre décision. Maintenant, pouvez-vous me dire si vous acceptez de participer au test.

PASSEZ À LA COLONNE (46) ET ENCEINTEZ LE CODE APPROPRIÉ.

58	<p>VERIFIER LES QUESTIONS 47 ET 48 (POUR LES FEMMES) :</p> <p>NOMBRE DE RÉSIDENTS HABITUELS AVEC NIVEAU D'HÉMOGLOBINE INFÉRIEUR À : MOINS DE 7G/DL POUR LES ENFANTS ET LES FEMMES QUI NE SONT PAS (OU NE SAVENT PAS SI ELLES SONT) ENCEINTES ; MOINS DE 9G/DL POUR LES FEMMES ENCEINTES.</p> <p>UNE OU PLUS <input type="checkbox"/> AUCUNE <input type="checkbox"/></p> <p>DONNER À CHAQUE FEMME/PARENT/ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE ET LIRE LA DÉCLARATION DE Q59 AUX PERSONNES AVEC FAIBLE NIVEAU D'HEMOGLOBINE.</p> <p>DONNER À LA FEMME/PARENT/ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE.</p>
59	<p>Nous avons détecté un faible niveau d'hémoglobine dans (votre sang/le sang de NOM DE L'ENFANT). Cela signifie que (vous/NOM DE L'ENFANT) êtes sévèrement anémié(e), ce qui est un problème de santé sérieux. Nous vous recommandons de vous rendre dans un centre de santé dès que possible pour être examiné et obtenir un traitement.</p> <p>DONNEZ-LEUR LA FICHE DE REFERENCE POUR L'ANÉMIE.</p>