

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ-2003
QUESTIONNAIRE MÉNAGE

REPUBLIQUE DE MADAGASCAR
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

[Confidentiel]

DIRECTION DE LA DÉMOGRAPHIE ET DES
STATISTIQUES SOCIALES

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITÉ _____	<div> <div>GRAPPE</div> <div>MÉNAGE</div> <div>PROVINCE</div> <div>VIL./COM.</div> <div>URBAIN/RURAL</div> <div>RÉSIDENCE</div> </div>
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____	
NUMÉRO DE GRAPPE	
NUMÉRO DU MÉNAGE.....	
PROVINCE (FARITANY)	
COMMUNE	
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	
GRANDE VILLE/ AUTRE- VILLE/ RURAL..... (Antananarivo =1, Autre-Ville =2, , Rural =3)	
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME/TEST D'ANÉMIE/TEST DE SYPHILIS (OUI=1 NON=2)	<input type="checkbox"/>
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR TEST DE TÉTANOS/TEST DE LA ROUGEOLE? (OUI=1 NON=2).....	<input type="checkbox"/>

VISITES D'ENQUÊTRICES/ENQUÊTEURS				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	<div> <div>JOUR</div> <div>MOIS</div> <div>ANNÉE</div> <div>NOM</div> <div>RÉSULTAT</div> </div>
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	
PROCHAINE VISITE :DATE	_____	_____		NBRE TOTAL DE VISITES <input type="checkbox"/>
HEURE	_____	_____		
*CODES RÉSULTATS: 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)			<div> <div>TOTAL DANS LE MÉNAGE <input type="checkbox"/></div> <div>TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <input type="checkbox"/></div> <div>TOTAL DES HOMMES ÉLIGIBLES <input type="checkbox"/></div> <div>N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTION. MÉNAGE <input type="checkbox"/></div> </div>	

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____		
DATE _____ <input type="checkbox"/>	DATE _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TABLEAU DE MÉNAGE

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

N ^o .LI-GNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE		RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ		
			(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement?	(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière ?	Quel âge a (NOM)?		ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES ÂGÉS DE 15-59 ANS	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(8A)	(9)	
01		<div><div></div><div></div></div>	H F 1 2	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	EN ANNÉES <div><div></div><div></div></div>	01	01	01	
02		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	02	02	02	
03		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	03	03	03	
04		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	04	04	04	
05		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	05	05	05	
06		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	06	06	06	
07		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	07	07	07	
08		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	08	08	08	
09		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	09	09	09	
10		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	10	10	10	

* CODES POUR Q.3: LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME
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

10 = AUTRES PARENTS
11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE
12 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

N° LI-GNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				INSTRUCTION							
	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? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MÈRE	Est ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DU PÈRE	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 5-24 ANS					
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16) ¹	(17) ¹	(18) ¹	(19)	(20)	
	OUI NON NSP		OUI NON NSP		OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	NIVEAU CLASSE	
01	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE. 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 L ALLER À 18 2	1 L ALLER À 18 2	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE. 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	
02	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE. 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 L ALLER À 18 2	1 L ALLER À 18 2	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE. 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	
03	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE. 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 L ALLER À 18 2	1 L ALLER À 18 2	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE. 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	
04	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE. 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 L ALLER À 18 2	1 L ALLER À 18 2	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE. 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	
05	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE. 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 L ALLER À 18 2	1 L ALLER À 18 2	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE. 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	
06	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE. 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 L ALLER À 18 2	1 L ALLER À 18 2	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE. 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	
07	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE. 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 L ALLER À 18 2	1 L ALLER À 18 2	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE. 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	
08	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE. 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 L ALLER À 18 2	1 L ALLER À 18 2	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE. 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	
09	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE. 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 L ALLER À 18 2	1 L ALLER À 18 2	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE. 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	
10	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE. 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 L ALLER À 18 2	1 L ALLER À 18 2	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE. 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	

** Q.10 À Q.13

CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT. AUX Q.11 ET Q.13, NOTER '00' SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MÉNAGE.

¹ Lorsque l'interview se déroule pendant les vacances scolaires, utiliser les formulations suivantes :

(16)	(17)	(18)
(NOM) a-t-il/elle fréquenté pendant l'année scolaire qui vient de se terminer?	Au cours de l'année scolaire qui vient de se terminer, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment?	Au cours de l'année scolaire qui vient de se terminer, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)?***

*** CODES POUR Q.15, 18 ET 20: NIVEAU D'ÉDUCATION

NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SECONDAIRE 1 = 2	SECONDAIRE 2 = 3	SUPÉRIEUR = 4
CLASSE	T1 = 1 T2 = 2 T3 = 3 T4 = 4 T5 = 5 NSP = 8	T6 = 6 ^{ème} = 1 T7 = 5 ^{ème} = 2 T8 = 4 ^{ème} = 3 T9 = 3 ^{ème} = 4 NSP = 8	T10 = 2 nd = 1 T11 = 1 ^{ère} = 2 T12 = Terminale = 3 NSP = 8	1 ^{ère} année = 1 2 ^{ème} année = 2 3 ^{ème} année = 3 4 ^{ème} année = 4 5 ^{ème} année ou + = 5 NSP = 8

N° LI- GNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ		
	S' il vous plait, 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 habituel- lement?	(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière ?	Quel âge a (NOM)?	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES ÂGÉS DE 15-59 ANS	ENTOU-RER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(8A)	(9)
11		<input type="text"/>	H F 1 2	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	01	01	01
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	02	02	02
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	03	03	03
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	04	04	04
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	05	05	05
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	06	06	06
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	07	07	07
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	08	08	08
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	09	09	09
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	10	10	10

* CODES POUR Q.3: LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME
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

10 = AUTRES PARENTS
11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE
12 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

N° LI- GNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				INSTRUCTION								
	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	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 5-24 ANS						
Est-ce que la mère bio- logique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MÈRE		Est-ce que le père bio- logique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DU PÈRE		(NOM) a-t-il/elle fré- quenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?*** Quelle est la dernière classe que (NOM) a-t- il/elle achevé à ce niveau? ***	(NOM) fréquente- t-il actuelle- ment l'école?	Au cours de cette année scolaire, (NOM) a- t-il/elle fréquen- té l'école à un certain mo-ment?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)?***	Au cours de l'année scolaire précé- dente, (NOM) a-t- il/elle fréquen- té l'école à un cer- tain mo-ment ?	Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)?***			
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16) ¹	(17) ¹	(18) ¹	(19)	(20)		
	OUI NON NSP		OUI NON NSP		OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	NIVEAU CLASSE		
11	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE. ↕ SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 2 L. ALLER ↕ À 18	1 2 ALLER À ↕ 19	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE. ↕ SUIVANT.	<input type="checkbox"/>		
12	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE. ↕ SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 2 L. ALLER ↕ À 18	1 2 ALLER À ↕ 19	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE. ↕ SUIVANT.	<input type="checkbox"/>		
13	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE. ↕ SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 2 L. ALLER ↕ À 18	1 2 ALLER À ↕ 19	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE. ↕ SUIVANT.	<input type="checkbox"/>		
14	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE. ↕ SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 2 L. ALLER ↕ À 18	1 2 ALLER À ↕ 19	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE. ↕ SUIVANT.	<input type="checkbox"/>		
15	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE. ↕ SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 2 L. ALLER ↕ À 18	1 2 ALLER À ↕ 19	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE. ↕ SUIVANT.	<input type="checkbox"/>		
16	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE. ↕ SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 2 L. ALLER ↕ À 18	1 2 ALLER À ↕ 19	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE. ↕ SUIVANT.	<input type="checkbox"/>		
17	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE. ↕ SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 2 L. ALLER ↕ À 18	1 2 ALLER À ↕ 19	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE. ↕ SUIVANT.	<input type="checkbox"/>		
18	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE. ↕ SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 2 L. ALLER ↕ À 18	1 2 ALLER À ↕ 19	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE. ↕ SUIVANT.	<input type="checkbox"/>		
19	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE. ↕ SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 2 L. ALLER ↕ À 18	1 2 ALLER À ↕ 19	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE. ↕ SUIVANT.	<input type="checkbox"/>		
20	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE. ↕ SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 2 L. ALLER ↕ À 18	1 2 ALLER À ↕ 19	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE. ↕ SUIVANT.	<input type="checkbox"/>		

** Q.10 À Q.13
CES QUESTIONS CONCERNENT LES
PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT.
AUX Q.11 ET Q.13, NOTER '00' SI LES
PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU
MÉNAGE.

¹ Lorsque l'interview se déroule pendant les vacances scolaires, utiliser les formulations suivantes :

(16)	(17)	(18)
(NOM) a-t-il/elle fréquenté pendant l'année scolaire qui vient de se terminer?	Au cours de l'année scolaire qui vient de se terminer, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment?	Au cours de l'année scolaire qui vient de se terminer, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)?***

***CODES POUR Q.15, 18 ET 20: NIVEAU D'EDUCATION				
NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SECONDAIRE 1 = 2	SECONDAIRE 2 = 3	SUPERIEUR = 4
CLASSE	T1 = 1 T2 = 2 T3 = 3 T4 = 4 T5 = 5 NSP = 8	T6 = 6 ème = 1 T7 = 5 ème = 2 T8 = 4 ème = 3 T9 = 3 ème = 4 NSP = 8	T10 = 2nd = 1 T11 = 1ère = 2 T12 = Terminale = 3 NSP = 8	1 ère année = 1 2 ème année = 2 3 ème année = 3 4 ème année = 4 5 ème année ou + = 5 NSP = 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 telles que 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)	De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques, des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici?	OUI <input type="checkbox"/>	INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON <input type="checkbox"/>
3)	Avez-vous de invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listées?	OUI <input type="checkbox"/>	INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON <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 LOGEMENT..... 11 DANS COUR/ 12 FONTAINE PUBLIQUE 13 PUIITS OUVERT PUIITS OUVERT DANS LOGEMENT . 21 PUIITS OUVERT COUR/PARCELLE.. 22 PUIITS PUBLIC OUVERT 23 PUIITS COUVERT OU FORAGE PUIITS PROTÉGÉ DANS LE LOGEMENT..... 31 PUIITS PROTÉGÉ COUR/PARCELL.. 32 PUIITS PUBLIC PROTÉGÉ..... 33 EAU DE SURFACE SOURCE 41 FLEUVE/RIVIÈRE 42 MARE/LAC 43 BARRAGE 44 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE..... 61 EAU EN BOUTEILLE..... 71 AUTRE 96 (PRÉCISER)	—► 22A —► 22A —► 22A —► 22A —► 22A —► 22A —► 22A —► 22A
22	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES..... <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> SUR PLACE 996	
22A	D'où provient principalement l'eau que les membres de votre ménage utilisent pour laver les vaisselles et autres qu'à boire?	EAU DU ROBINET DANS LOGEMENT..... 11 DANS COUR/ 12 FONTAINE PUBLIQUE 13 PUIITS OUVERT PUIITS OUVERT DANS LOGEMENT . 21 PUIITS OUVERT COUR/PARCELLE.. 22 PUIITS PUBLIC OUVERT 23 PUIITS COUVERT OU FORAGE PUIITS PROTÉGÉ DANS LE LOGEMENT..... 31 PUIITS PROTÉGÉ COUR/PARCELL.. 32 PUIITS PUBLIC PROTÉGÉ..... 33 EAU DE SURFACE SOURCE 41 FLEUVE/RIVIÈRE 42 MARE/LAC 43 BARRAGE 44 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE..... 61 EAU EN BOUTEILLE..... 71 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
22B	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit de traitement de l'eau "SUR'EAU" ?	OUI 1 NON 2	—► 23

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
22C	Où avez-vous entendu parler de SUR'EAU ?	À LA RADIO..... A À LA TÉLÉVISION..... B SUR DES AFFICHES C SUR LES BOUTEILLES EN VENTE D T-SHIRT/CASQUETTES E CINÉMOBILE F FILM SUR'EAU F MEDECINS..... G PARENTS..... H AMIS..... I VENDEUR BASE COMMUNAUTAIRE ..J VENDEUR PSI K VENDEUR POINT DE VENTE L AUTRE X (PRÉCISER)	
22D	Avez-vous déjà utilisé le produit SUR'EAU pour le traitement de l'eau consommée par votre ménage ?	OUI 1 NON 2	
22E	En ce moment, est-ce que vous utilisez le produit SUR'EAU pour le traitement de l'eau consommée par votre ménage?	OUI 1 NON 2	
23	Quel genre de toilettes la plupart des membres de votre ménage utilisent?	W.C. AVEC CHASSE D'EAU 11 FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES 21 AMÉLIORÉES 22 FOSSE PERDUE..... 23 PAS DE TOILETTES /NATURE 31 AUTRE 96 (PRÉCISER)	→ 25
24	Partagez-vous cette installation avec d'autres ménages?	OUI 1 NON 2	
25	Dans votre ménage, y a t-il : L'électricité? Une radio? Une télévision? Un téléphone? Un réfrigérateur?	<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">OUI NON</div> ÉLECTRICITÉ 1 2 RADIO 1 2 TÉLÉVISION..... 1 2 TÉLÉPHONE..... 1 2 RÉFRIGÉRATEUR..... 1 2	
26	Dans votre ménage, quel genre de combustible utilisez-vous principalement pour la cuisine?	ÉLECTRICITÉ 01 GAZ BOUTEILLE/GAZ NATUREL 02 BIOGAZ 03 KÉROSÈNE 04 CHARBON, LIGNITE, TOURBE 05 CHARBON DE BOIS 06 BOIS À BRÛLER, PAILLE 07 BOUSE 08 AUTRE 96 (PRÉCISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
27	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE 11 BOUSE 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BOIS PLANCHES 21 PALMES/BAMBOUS 22 MATÉRIAU MODERNE PARQUET OU BOIS POLI 31 VINYLE OU LINO/ASPHALTE 32 CARREAUX 33 CIMENT 34 MOQUETTE 35 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
28	Dans votre ménage, y a t-il quelqu'un qui possède : Une bicyclette? Une mobylette ou une motocyclette? Une voiture ou une camionnette?	OUI NON BICYCLETTE 1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE. 1 2 VOITURE/CAMIONNETTE 1 2	
29	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir? ²	OUI 1 NON 2	—► 33
29A	Est-ce qu'il y' a une moustiquaire de marque "SUPERMOUSTIQUAIRE" parmi ces moustiquaires?	OUI 1 NON 2	
30	VÉRIFIER LES COLONNES (6) ET (7): NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS QUI ONT DORMI DANS LE MÉNAGE LA NUIT DERNIÈRE AUCUN <input type="checkbox"/> UN <input type="checkbox"/> DEUX OU PLUS <input type="checkbox"/>		—► 33 —► 32
31	Est-ce que, la nuit dernière, (NOM) a dormi sous une moustiquaire?	OUI 1 NON 2	└► 33
32	Parmi les enfants de moins de 5 ans qui ont dormi dans le ménage la nuit dernière, tous ont-ils dormi sous une moustiquaire, certains d'entre eux ou aucun?	TOUS 1 CERTAINS 2 AUCUN 3	
33	Dans votre ménage, où est-ce que vous lavez les mains habituellement ?	DANS LE LOGEMENT/ DANS LA COUR/ DANS LA PARCELLE 1 QUELQUE PART D'AUTRE 2 NULLE PART 3	└► 35
34	DEMANDER À VOIR L'ENDROIT LE PLUS SOUVENT UTILISÉ POUR SE LAVER LES MAINS ET VÉRIFIER SI LES OBJETS SUIVANTS S'Y TROUVENT	OUI NON EAU/ROBINET 1 2 SAVON, CENDRE OU AUTRE PRODUIT LAVANT 1 2 CUVETTE 1 2	
35	DEMANDER À L'ENQUÊTÉE UNE CUILLERÉE DU SEL UTILISÉ POUR LES BESOINS DU MÉNAGE, ENSUITE TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'IODE. ENREGISTRER LES PPM (PARTS PAR MILLION). (SI LE SEL N'A PAS ÉTÉ TESTÉ, DONNER LA RAISON) →	0 PPM (PAS D'IODE) 1 7 PPM 2 15 PPM 3 30 PPM 4 PAS DE SEL DANS LE MENAGE 5 SEL NON TESTE 6	

MESURES DE LA TAILLE ET DU POIDS

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9) : 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 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 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"/>
<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 1998 OU PLUS TARD			
N° DE LIGNE DE LA COL.(9)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quel est la date de naissance de (NOM)?	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
			JOUR MOIS ANNÉE			ALLOG.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"/>
<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

☐

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRIX/INFIRMIÈRE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW
(SI LE QUESTIONNAIRE N'A PAS ÉTÉ REMPLI, EXPLIQUER)

NOM DE L'ENQUETRIX : _____ DATE: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ LA VÉRIFICATION DU QUESTIONNAIRE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : _____ DATE: _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ LA VÉRIFICATION DU QUESTIONNAIRE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE: _____