

## ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ (EDSM-III, 2001)

## QUESTIONNAIRE MÉNAGE

IDENTIFICATION																									
NOM DE LA LOCALITÉ _____	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																								
NUMÉRO DE GRAPPE .....																									
NUMÉRO DE CONCESSION .....																									
NOM DU CHEF DE MÉNAGE ET N° DU MÉNAGE _____																									
RÉGION .....																									
CERCLE .....																									
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) .....																									
BAMAKO, AUTRES VILLES, AUTRES COMMUNES, RURAL .....																									
(BAMAKO=1, AUTRES VILLES=2, AUTRES COMMUNES=3, RURAL=4)																									
LE MÉNAGE EST-IL SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUETE HOMME ? (OUI=1, NON=2).....																									

VISITES D'ENQUÊTRICE																		
	1	2	3	VISITE FINALE														
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> MOIS <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> AN <table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr></table> CE <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							2	0	0	1				
2	0	0	1															
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	CODE RÉSULTAT <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>														
RÉSULTAT*	_____	_____	_____															
PROCHAINE DATE VISITE :	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1"><tr><td></td></tr></table>														
HEURE	_____	_____																
*CODES RESULTATS : 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUETÉ COMPÉTANT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR LONGUE DURÉE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ (PRÉCISER)				TOTAL DANS LE MÉNAGE : <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> TOTAL FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> TOTAL HOMMES ÉLIGIBLES <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> N° LIGNE RÉPON- DANT Q.M. <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>														

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR												
NOM _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					NOM _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
DATE _____	DATE _____														

### TABLEAU DE MÉNAGE

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

N°. LI-GNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CM	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ						
				(NOM) vit-il/elle ici habituellement?	(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière?		ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES RÉSIDENTES OU VISITEUSES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES RÉSIDENTS OU VISITEURS ÂGÉS DE 15-59 ANS	ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS RÉSIDENTS OU VISITEURS DE MOINS DE 6 ANS				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9A)				
			H F	OUI NON	OUI NON	EN ANNÉES							
01	-----	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			01	01	01
02	-----	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			02	02	02
03	-----	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			03	03	03
04	-----	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			04	04	04
05	-----	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			05	05	05
06	-----	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			06	06	06
07	-----	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			07	07	07
08	-----	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			08	08	08
09	-----	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			09	09	09
10	-----	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			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/BEAU FILS/ BELLE-FILLE 0  
 05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE

06 = PÈRE OU MÈRE  
 07 = BEAU-PÈRE OU BELLE-MÈRE  
 08 = FRÈRE OU SŒUR  
 09 = CO-ÉPOUSE

10 = AUTRES PARENTS  
 11 = ENFANT ADOPTÉ/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 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) 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 achevée à ce niveau? ***	(NOM) fréquent e-t-il actuelle- ment l'école?	Au cours de cette année scolaire, (NOM) a-t-il/elle fréquen- té l'école à un cer- tain mo- ment?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe est (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)	(17)	(18)	(19)	(20)
01	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE-J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER-J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE-J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
02	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE-J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER-J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE-J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
03	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE-J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER-J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE-J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
04	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE-J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER-J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE-J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
05	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE-J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER-J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE-J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
06	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE-J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER-J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE-J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
07	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE-J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER-J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE-J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
08	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE-J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER-J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE-J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
09	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE-J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER-J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE-J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE-J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER-J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE-J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**AUX COLONNES 14, 19 ET 20 : PASSER A LA LIGNE SUIVANTE OU A LA COLONNE 20C POUR LA PREMIERE PERSONNE AGEE DE 5 A 17 ANS.**

\*\* 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.

NIVEAU D'INSTRUCTION :

1 = FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE)  
2 = FONDAMENTAL 2 (COLLÈGE)  
3 = SECONDAIRE/LYCEE TECHNIQUE  
4 = SUPÉRIEUR  
6 = AUTRE  
8 = NE SAIT PAS

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

CLASSE ACHEVÉE :

00 À 06, 00 = MOINS D'UN AN ACHEVÉ  
00 À 03, 00 = MOINS D'UN AN ACHEVÉ  
00 À 04, 00 = MOINS D'UN AN ACHEVÉ  
00 À +, 00 = MOINS D'UN AN ACHEVÉ  
98 = NE SAIT PAS

N°. LI- GNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CM	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ						
	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 habituel- lement?	(NOM) a-t- il/elle dormi ici la nuit dernière?	Quel âge a (NOM) ?	ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES <b>FEMMES</b> RÉSIDENTES OU VISITEUSES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUS LES <b>HOMMES</b> RÉSIDENTS OU VISITEURS ÂGÉS DE 15- 59 ANS	ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUS LES <b>ENFANTS</b> RÉSIDENTS OU VISITEURS DE MOINS DE 6 ANS				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9A)				
			H F	OUI NON	OUI NON	EN ANNÉES							
11	-----	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			11	11	11
12	-----	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			12	12	12
13	-----	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			13	13	13
14	-----	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			14	14	14
15	-----	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			15	15	15
16	-----	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			16	16	16
17	-----	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			17	17	17
18	-----	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			18	18	18
19	-----	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			19	19	19
20	-----	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			20	20	20

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

01 = CHEF DE MÉNAGE

06 = PÈRE OU MÈRE

10 = AUTRES PARENTS

02 = MARI OU FEMME  
03 = FILS OU FILLE  
04 = GENDRE/BEAU FILS/ BELLE-FILLE 0  
05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE

07 = BEAU-PÈRE OU BELLE-MÈRE  
08 = FRÈRE OU SŒUR  
09 = CO-ÉPOUSE

11 = ENFANT ADOPTÉ/EN GARDE  
12 = SANS PARENTÉ  
98 = NE SAIT PAS

**\*\*** Q.10 À Q.13

CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT.

**\*\*** Q.10 À Q.13

AUX Q.11 ET Q.13, NOTER '00' SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MÉNAGE.

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 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) 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 achevée à ce niveau? ***	(NOM) fréquent e-t-il actuelle- ment l'école?	Au cours de cette année scolaire, (NOM) a-t-il/elle fréquen- té l'école à un cer- tain mo- ment?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe est (NOM)? ***	Au cours de l'année scolaire précé- dente, (NOM) a-t-il/elle fréquen- té l'école à un cer- tain mo- ment ?
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
11	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER.J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER.J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER.J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER.J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER.J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER.J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER.J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER.J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER.J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER.J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

AUX COLONNES 14, 19 ET 20 : PASSER A LA LIGNE SUIVANTE OU A LA COLONNE 20C POUR LA PREMIERE PERSONNE AGEE DE 5 A 17 ANS.

COCHEZ ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE : ☐

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 portés sur la liste?

OUI ☐ →

INSCRIRE CHACUN (E)  
DANS LE TABLEAU

NON ☐

- 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 ☐ → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON ☐
- 3) Avez-vous des 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 ☐ → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON ☐

N°. LI- GNE	SI ÂGÉ DE 5 A 17 ANS									
	INSCRIRE LE NOM DE CHAQUE ENFANT ÉLIGIBLE À LA SUITE DU N° DE LIGNE CORRES- PONDANT.	Qui est la mère ou la principale personne qui a la charge de (NOM) ?  ENREGIS- TRER LE NUMÉRO DE LIGNE DE SA MÈRE OU DE CETTE PERSONNE.	TRAVAIL DES ENFANTS							
			Au cours de la semaine dernière, (NOM) avait-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas membre de votre ménage?  SI OUI : pour être payé?  1 OUI, PAYÉ (ESPÈCES OU NATURE) 2 NON, PAYÉ 3 NON ⇒ 20G	SI OUI: Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures a-t-il /elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas membre de votre ménage ? (SI PLUS D'UN TRAVAIL, ADDITIONNEZ TOUTES LES HEURES DE TRAVAIL EFFEC- TUÉES). INSCRIRE LA RÉPONSE ET ⇒ 20H	Au cours de l'année passée, (NOM) avait- il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas membre de votre ménage ?  SI OUI : pour être payé ?  1 OUI, PAYÉ (ESPÈCES OU NATURE) 2 NON, PAYÉ 3 NON	Au cours de la semaine dernière (NOM) avait- il/elle aidé aux travaux de votre propre ménage? Par exemple : faire la cuisine, faire des courses, nettoyer, laver les vêtements, chercher de l'eau, ou garder les enfants ? 1 OUI 2 NON ⇒ 20J	SI OUI : Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures avait-il elle passé à faire ces travaux ménagers ?	Au cours de la semaine dernière, (NOM) avait- il/elle fait d'autres travaux pour un membre de votre ménage (dans une ferme, un champ, ou dans des affaires) ?  1 OUI 2 NON ⇒ LIGNE SUIVANTE	Si oui : Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures avait-il /elle fait ce travail ?	
	(20C)	(20D)	(20E)	(20F)	(20G)	(20H)	(20I)	(20J)	(20K)	
			PAYÉ NP NON	N. HEURES	PAYÉ NP NON	OUI NON	N. HEURES	OUI NON	N. HEURES	
01	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↘ À 20G	<input type="text"/> 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↘ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↘ SUIVANTE	<input type="text"/>	
02	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↘ À 20G	<input type="text"/> 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↘ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↘ SUIVANTE	<input type="text"/>	
03	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↘ À 20G	<input type="text"/> 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↘ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↘ SUIVANTE	<input type="text"/>	
04	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↘ À 20G	<input type="text"/> 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↘ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↘ SUIVANTE	<input type="text"/>	
05	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↘ À 20G	<input type="text"/> 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↘ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↘ SUIVANTE	<input type="text"/>	
06	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↘ À 20G	<input type="text"/> 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↘ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↘ SUIVANTE	<input type="text"/>	
07	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↘ À 20G	<input type="text"/> 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↘ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↘ SUIVANTE	<input type="text"/>	
08	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↘ À 20G	<input type="text"/> 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↘ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↘ SUIVANTE	<input type="text"/>	
09	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↘ À 20G	<input type="text"/> 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↘ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↘ SUIVANTE	<input type="text"/>	
10	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↘ À 20G	<input type="text"/> 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↘ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↘ SUIVANTE	<input type="text"/>	

**AUX COLONNES 20J ET 20K : PASSER À LA LIGNE SUIVANTE OU À LA QUESTION 21 S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT ÉLIGIBLE POUR LES COLONNES 20C À 20K.**



N°. LI- GNE	SI ÂGÉ DE 5 A 17 ANS								
	INSCRIRE LE NOM DE CHAQUE ENFANT ÉLIGIBLE À LA SUITE DU N° DE LIGNE CORRES- PONDANT.	Qui est la mère ou la principale personne qui a la charge de (NOM) ?  ENREGIS- TRER LE NUMÉRO DE LIGNE DE SA MÈRE OU DE CETTE PERSONNE.	TRAVAIL DES ENFANTS						
			Au cours de la semaine dernière, (NOM) avait-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas membre de votre ménage?	SI OUI: Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures a-t-il /elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas membre de votre ménage ? (SI PLUS D'UN TRAVAIL, ADDITIONNEZ TOUTES LES HEURES DE TRAVAIL EFFEC- TUÉES). INSCRIRE LA RÉPONSE ET ⇒ 20H	Au cours de l'année passée, (NOM) avait- il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas membre de votre ménage ?  SI OUI : pour être payé ?	Au cours de la semaine dernière (NOM) avait- il/ elle aidé aux travaux de votre propre ménage? Par exemple : faire la cuisine, faire des courses, nettoyer, laver les vêtements, chercher de l'eau, ou garder les enfants ? 1 OUI 2 NON ⇒ 20J	SI OUI : Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures avait-il elle passé à faire ces travaux ménagers ?	Au cours de la semaine dernière, (NOM) avait- il /elle fait d'autres travaux pour un membre de votre ménage (dans une ferme, un champ, ou dans des affaires) ?  1 OUI 2 NON⇒ LIGNE SUIVANTE	Si oui : Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures avait-il /elle fait ce travail ?
	(20C)	(20D)	(20E)	(20F)	(20G)	(20H)	(20I)	(20J)	(20K)
			PAYÉ NP NON	N. HEURES	PAYÉ NP NON	OUI NON	N. HEURES	OUI NON	N. HEURES
11	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↙ À 20G	<input type="text"/> ↙ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↙ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↙ SUIVANTE	<input type="text"/>
12	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↙ À 20G	<input type="text"/> ↙ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↙ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↙ SUIVANTE	<input type="text"/>
13	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↙ À 20G	<input type="text"/> ↙ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↙ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↙ SUIVANTE	<input type="text"/>
14	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↙ À 20G	<input type="text"/> ↙ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↙ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↙ SUIVANTE	<input type="text"/>
15	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↙ À 20G	<input type="text"/> ↙ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↙ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↙ SUIVANTE	<input type="text"/>
16	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↙ À 20G	<input type="text"/> ↙ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↙ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↙ SUIVANTE	<input type="text"/>
17	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↙ À 20G	<input type="text"/> ↙ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↙ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↙ SUIVANTE	<input type="text"/>
18	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↙ À 20G	<input type="text"/> ↙ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↙ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↙ SUIVANTE	<input type="text"/>
19	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↙ À 20G	<input type="text"/> ↙ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↙ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↙ SUIVANTE	<input type="text"/>
20	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↙ À 20G	<input type="text"/> ↙ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↙ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↙ SUIVANTE	<input type="text"/>

**AUX COLONNES 20J ET 20K : PASSER À LA LIGNE SUIVANTE OU À LA QUESTION 21 S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT ÉLIGIBLE POUR LES COLONNES 20C À 20K**

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 LA COUR/CONCESSION ..... 12 FONTAINE PUBLIQUE ..... 13 PUIITS OUVERT PUIITS OUVERT DANS LOGEMENT .. 21 DANS LA COUR/CONCESSION ..... 22 PUIITS OUVERT PUBLIC ..... 23 PUIITS COUVERT OU FORAGE PUIITS PROTÉGÉ DANS LOGEMENT ..... 31 PUIITS PROTÉGÉ DANS COUR/ CONCESSION. .... 32 PUIITS PROTÉGÉ PUBLIC ..... 33 EAU DE SURFACE SOURCE ..... 41 FLEUVE/RIVIÈRE ..... 42 MARE/LAC ..... 43 CANAL ..... 44  EAU DE PLUIE ..... 51 CAMION CITERNE ..... 61 EAU EN BOUTEILLE ..... 71  AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	→ 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..... 998																			
23	Quel genre de toilettes la plupart des membres de votre ménage utilisent?	W.C. .... 11 FOSSE/LATRINES EN PLAIN AIR/RUDIMENTAIRES ..... 21 AMÉLIORÉES ..... 22 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, avez-vous :	<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?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une télévision?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un téléphone?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un réfrigérateur?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	L'électricité?	1	2	Une radio?	1	2	Une télévision?	1	2	Un téléphone?	1	2	Un réfrigérateur?	1	2	
	OUI	NON																			
L'électricité?	1	2																			
Une radio?	1	2																			
Une télévision?	1	2																			
Un téléphone?	1	2																			
Un réfrigérateur?	1	2																			
26	Dans votre ménage, quel genre de combustible utilisez-vous principalement pour faire la cuisine?	ÉLECTRICITÉ ..... 01 GAZ BOUTEILLE/GAZ NATUREL ..... 02 BIOGAZ ..... 03 KÉROSÈNE/PÉTROLE ..... 04 CHARBON/LIGNITE (CHARBON FOSSILE DUR) ..... 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/BAMBOU.....22 PLANCHER FINI PARQUET OU BOIS CIRÉ.....31 VINYLE OU LINO/ASPHALTE.....32 CARREAUX.....33 CIMENT.....34 MOQUETTE/TAPIS.....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 un camion? Une charrette ? Une charrue ? Un cheval ? Un chameau ? Un âne ?	<table border="0"> <tr> <td></td><td>OUI</td><td>NON</td></tr> <tr> <td>BICYCLETTE .....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTO- CYCLETTE.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>VOITURE/CAMION .....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>CHARRETTE .....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>CHARRUE.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>CHEVAL .....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>CHAMEAU .....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>ÂNE .....</td><td>1</td><td>2</td></tr> </table>		OUI	NON	BICYCLETTE .....	1	2	MOBYLETTE/MOTO- CYCLETTE.....	1	2	VOITURE/CAMION .....	1	2	CHARRETTE .....	1	2	CHARRUE.....	1	2	CHEVAL .....	1	2	CHAMEAU .....	1	2	ÂNE .....	1	2	
	OUI	NON																												
BICYCLETTE .....	1	2																												
MOBYLETTE/MOTO- CYCLETTE.....	1	2																												
VOITURE/CAMION .....	1	2																												
CHARRETTE .....	1	2																												
CHARRUE.....	1	2																												
CHEVAL .....	1	2																												
CHAMEAU .....	1	2																												
ÂNE .....	1	2																												
29	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir?	OUI .....1 NON .....2	→ 33																											
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="text"/> ..... → 33 UN SEUL : <input type="text"/> ..... DEUX OU PLUS : <input type="text"/> ..... → 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	Où vous lavez-vous habituellement les mains?	MÉNAGE/COUR/CONCESSION .....1 AILLEURS.....2 NULLE PART .....3	→ 35																											
34	DEMANDER À VOIR L'ENDROIT LE PLUS SOUVENT UTILISÉ POUR SE LAVES LES MAINS ET VÉRIFIER SI LES OBJETS SUIVANTS S'Y TROUVENT.	<table border="0"> <tr> <td></td><td>OUI</td><td>NON</td></tr> <tr> <td>EAU/ROBINET .....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>SAVON, CENDRE OU AUTRE PRODUIT LAVANT .....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>CUVETTE.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> </table>		OUI	NON	EAU/ROBINET .....	1	2	SAVON, CENDRE OU AUTRE PRODUIT LAVANT .....	1	2	CUVETTE.....	1	2																
	OUI	NON																												
EAU/ROBINET .....	1	2																												
SAVON, CENDRE OU AUTRE PRODUIT LAVANT .....	1	2																												
CUVETTE.....	1	2																												
35	DEMANDER À L'ENQUÊTÉE UNE CUILLÈRE DE SEL. TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'IODE.  ENREGISTRER LE CODE CORRESPONDANT AUX PPM (PARTS PAR MILLION). TESTER DANS L'ORDRE SUIVANT : IODATE, IODURE, ALCALIN. LE CODE « 1 » NE DOIT ÊTRE ENCELRÉ QUE SI LE TEST EST NÉGATIF POUR TOUS LES 3 RÉACTIFS. SI LE TEST EST POSITIF POUR LES IODURES OU LES ALCALINS, ENCELRER LE CODE « 6 ».  1-75 PPM (IODURE/ALCALIN).....6  PAS DE SEL .....8	0 PPM (PAS D'IODE).....1 1-25 PPM .....2 26-50 PPM .....3 51-75 PPM .....4 76-100 PPM .....5  1-75 PPM (IODURE/ALCALIN).....6  PAS DE SEL .....8																												

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

VÉRIFIER LES COLONNES (8), (9A), (2) ET (7) DU TABLEAU DE MÉNAGE : 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 DE 15-49 ANS				POIDS ET TAILLE DES FEMMES DE 15-49 ANS				ENREGIS- TRÉ E.C.
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	1 OUI 2 NON 8 NSP
(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)	(43A)
		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"/>	<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 1996 OU PLUS TARD				
N°.DE LIGNE DE LA COL.(9A)	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	1 OUI 2 NON 8 NSP
			JOUR MOIS ANNÉE			ALLONGÉ DEBOUT		
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE :

☐

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 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)
ÂGE 15-17    ÂGE 18-49		ACCORDÉ                      REFUSÉ		OUI    NON/NSP	
1 ALLER À 46. 2	<input type="text"/>	1 ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE 2	<input type="text"/>	1    2	<input type="text"/>
1 ALLER À 46. 2	<input type="text"/>	1 ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE 2	<input type="text"/>	1    2	<input type="text"/>
1 ALLER À 46. 2	<input type="text"/>	1 ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE 2	<input type="text"/>	1    2	<input type="text"/>
1 ALLER À 46. 2	<input type="text"/>	1 ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE 2	<input type="text"/>	1    2	<input type="text"/>
1 ALLER À 46. 2	<input type="text"/>	1 ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE 2	<input type="text"/>	1    2	<input type="text"/>
1 ALLER À 46. 2	<input type="text"/>	1 ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE 2	<input type="text"/>	1    2	<input type="text"/>

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS NÉS EN 1996 OU PLUS TARD					
	N° DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER '00' S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENCERCLER CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLOBINE (G/DL)		RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
	<input type="text"/>	ACCORDÉ                      REFUSÉ 1 ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE 2	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>	1 ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE 2	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>	1 ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE 2	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>	1 ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE 2	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>	1 ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE 2	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>	1 ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE 2	<input type="text"/>		<input type="text"/>

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES HOMMES DE 15-59 ANS

VÉRIFIER LES COLONNES (8), (9), (2) ET (7) DU TABLEAU DE MÉNAGE : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÂGE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS.

N° DE LIGNE DE LA COL.(9)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	VÉRIFIER COLONNE (49C):	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER '00' S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT À L'HOMME/ PARENT/ADULTE RESPONSABLE *  ENTOURER LE CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLO-BINE (G/DL)	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
(49A)	(49B)	(49C)	(49D)	(49E)	(49F)	(49G)	(49H)
		ANNÉES	ÂGE 15-17    ÂGE 18-59		ACCORDÉ                      REFUSÉ		
<div><div></div><div></div></div>	_____	<div><div></div><div></div></div>	1 ALLER À 49F <div>2</div>	<div><div></div><div></div></div>	1 SIGNER _____ <div>2</div> LIGNE SUIVANTE <div>2</div>	<div><div></div><div></div></div> , <div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
<div><div></div><div></div></div>	_____	<div><div></div><div></div></div>	1 ALLER À 49F <div>2</div>	<div><div></div><div></div></div>	1 SIGNER _____ <div>2</div> LIGNE SUIVANTE <div>2</div>	<div><div></div><div></div></div> , <div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
<div><div></div><div></div></div>	_____	<div><div></div><div></div></div>	1 ALLER À 49F <div>2</div>	<div><div></div><div></div></div>	1 SIGNER _____ <div>2</div> LIGNE SUIVANTE <div>2</div>	<div><div></div><div></div></div> , <div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
<div><div></div><div></div></div>	_____	<div><div></div><div></div></div>	1 ALLER À 49F <div>2</div>	<div><div></div><div></div></div>	1 SIGNER _____ <div>2</div> LIGNE SUIVANTE <div>2</div>	<div><div></div><div></div></div> , <div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
<div><div></div><div></div></div>	_____	<div><div></div><div></div></div>	1 ALLER À 49F <div>2</div>	<div><div></div><div></div></div>	1 SIGNER _____ <div>2</div> LIGNE SUIVANTE <div>2</div>	<div><div></div><div></div></div> , <div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
<div><div></div><div></div></div>	_____	<div><div></div><div></div></div>	1 ALLER À 49F <div>2</div>	<div><div></div><div></div></div>	1 SIGNER _____ <div>2</div> LIGNE SUIVANTE <div>2</div>	<div><div></div><div></div></div> , <div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
<div><div></div><div></div></div>	_____	<div><div></div><div></div></div>	1 ALLER À 49F <div>2</div>	<div><div></div><div></div></div>	1 SIGNER _____ <div>2</div> LIGNE SUIVANTE <div>2</div>	<div><div></div><div></div></div> , <div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
<div><div></div><div></div></div>	_____	<div><div></div><div></div></div>	1 ALLER À 49F <div>2</div>	<div><div></div><div></div></div>	1 SIGNER _____ <div>2</div> LIGNE SUIVANTE <div>2</div>	<div><div></div><div></div></div> , <div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
<div><div></div><div></div></div>	_____	<div><div></div><div></div></div>	1 ALLER À 49F <div>2</div>	<div><div></div><div></div></div>	1 SIGNER _____ <div>2</div> LIGNE SUIVANTE <div>2</div>	<div><div></div><div></div></div> , <div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
<div><div></div><div></div></div>	_____	<div><div></div><div></div></div>	1 ALLER À 49F <div>2</div>	<div><div></div><div></div></div>	1 SIGNER _____ <div>2</div> LIGNE SUIVANTE <div>2</div>	<div><div></div><div></div></div> , <div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE :

50	<p>VÉRIFIER 47, 48 ET 49G: NOMBRE DE PERSONNES DONT LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE EST INFÉRIEUR AU SEUIL CRITIQUE * :</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">             UN(E) OU PLUS : <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>              ↓           </div> <div style="text-align: center;">             AUCUN(E) : <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>              ↓           </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 48%;"> <p>DONNER À CHAQUE FEMME/HOMME/PARENT/ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE ET CONTINUER AVEC Q.51.**</p> </div> <div style="width: 48%;"> <p>DONNER À CHAQUE FEMME/HOMME/PARENT/ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE. CECI CONSTITUE LA FIN DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE.</p> </div> </div>
51	<p>Nous avons détecté un faible niveau d'hémoglobine dans (votre sang/le sang de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS). Cela signifie que (vous/NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS) êtes sévèrement anémié(e), ce qui est un problème de santé sérieux.</p> <p>Nous souhaiterions informer le docteur de _____ au sujet de (votre état/l'état de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS). Cela vous aidera à obtenir le traitement approprié à votre état. Acceptez-vous que cette information concernant le niveau d'hémoglobine dans (votre sang/le sang de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS) soit transmise au docteur?</p>

NOM DE LA PERSONNE QUI SE SITUE EN DESSOUS DU SEUIL CRITIQUE	NOM DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE	ACCEPTE QUE L'INFORMATION SOIT TRANSMISE ?	
FEMMES DE 18-49 ANS ET HOMMES DE 18-59 ANS			
		OUI	NON
		1	2
		1	2
		1	2
		1	2
		1	2
		1	2
FEMMES ET HOMMES DE 15-17 ANS ET ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS			
		OUI	NON
		1	2
		1	2
		1	2
		1	2
		1	2
		1	2
		1	2
		1	2
		1	2

\* Le seuil critique est de 7 g/dl.

\*\* S'il y a, au moins, une femme, un homme ou un enfant qui se situe en dessous du seuil critique, lire la déclaration de Q.51 à chaque femme qui se situe en dessous du seuil critique et à chaque femme/homme/parent/adulte responsable de l'enfant qui se situe en dessous du seuil critique.

# CONSENTEMENT POUR LE TEST DU VIH

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9) DU TABLEAU DE MÉNAGE : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, L'ÂGE ET L'ETAT MATRIMONIAL DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS ET DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS

TEST VIH DES FEMMES DE 15-49 ANS							
No.DE LIGNE DE LA COL.(8) OU DE LA COL.(9)	NOM DE LA COL.(2)	ETAT MATRI-MO-NIAL 1 MAR. 2 CEL. 3 D/V/S	ÂGE DE LA COL.(7)	VÉRIFIER COLONNE (55):	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 /L'HOMME/PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENTOURER LE CODE (ET SIGNER)	RÉSULTAT 1 TESTÉ 2 NON TESTÉ 6 AUTRE
(52)	(53)	(54)	(55)	(56)	(57)	(58)	(59)
	NOM		ANNÉES	15-17 ÂGE 18-49 1 2 ALLER À 58.↓		ACCORDÉ REFUSÉ 1 2 ↓ ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↓	
				1 2 ALLER À 58.↓		1 2 ↓ ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↓	
				1 2 ALLER À 58.↓		1 2 ↓ ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↓	
				1 2 ALLER À 58.↓		1 2 ↓ ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↓	
				1 2 ALLER À 58.↓		1 2 ↓ ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↓	
				1 2 ALLER À 58.↓		1 2 ↓ ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↓	
				1 2 ALLER À 58.↓		1 2 ↓ ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↓	

TEST VIH DES HOMMES DE 15-59 ANS							
No.DE LIGNE DE LA COL.(8) OU DE LA COL.(9)	NOM DE LA COL.(2)	ETAT MATRI-MO-NIAL 1 MAR. 2 CEL. 3 D/V/S	ÂGE DE LA COL.(7)	VÉRIFIER COLONNE (55):	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 /L'HOMME/PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENTOURER LE CODE (ET SIGNER)	RÉSULTAT 1 TESTÉ 2 NON TESTÉ 6 AUTRE
	NOM		ANNÉES	15-17 ÂGE 18-59 1 2 ALLER À 58.↓		ACCORDÉ REFUSÉ 1 2 ↓ ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↓	
				1 2 ALLER À 58.↓		1 2 ↓ ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↓	
				1 2 ALLER À 58.↓		1 2 ↓ ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↓	
				1 2 ALLER À 58.↓		1 2 ↓ ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↓	
				1 2 ALLER À 58.↓		1 2 ↓ ↓ SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↓	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE :

☐



**\* CONSENTEMENT VOLONTAIRE  
pour le test d'anémie et de VIH**

**Test d'anémie**

Dans cette enquête, nous étudions l'anémie chez les enfants, les hommes et les femmes. L'anémie est un sérieux problème de santé qui est dû, entre autre, à une alimentation pauvre. Cette enquête permettra d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter cette maladie.

Nous demandons que vous (et tous vos enfants/ceux dont vous avez la charge) participiez au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise des instruments stériles et non réutilisables, qui sont propres et complètement sans risque. Le sang sera analysé avec un équipement neuf et les résultats resteront confidentiels. Pour l'anémie, les résultats du test vous seront communiqués immédiatement après la prise du sang.

Avez-vous des questions ?

Puis-je vous demander de participer au test d'anémie vous (et tous vos enfants/ceux dont vous avez la charge) ? Cependant, si vous décidez de refuser, sachez que vous en avez le droit et que nous respecterons votre décision.

Maintenant, pouvez-vous me dire si vous acceptez de participer au test d'anémie vous (et tous vos enfants/ceux dont vous avez la charge) ?

POUR CHAQUE PERSONNE, RETOURNER À LA COLONNE (46) POUR LES FEMMES DE 15-49 ANS ET LES ENFANTS NÉS DEPUIS JANVIER 1996 ET À LA COLONNE (49F) POUR LES HOMMES DE 15-59 ANS, SUR LA LIGNE DE LA PERSONNE CORRESPONDANTE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. SIGNER ET RESPECTER L'INSTRUCTION DE PASSAGE.

**Test de VIH**

Dans cette enquête, nous étudions également le VIH chez les hommes et les femmes. Le VIH est le virus qui cause le SIDA, qui, habituellement, est mortel. Cette enquête permettra d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir cette maladie.

Nous demandons que vous participiez au test du VIH dans le cadre de cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise, comme pour l'anémie, des instruments complètement sans risque. Pour le VIH, le sang sera analysé plus tard dans un laboratoire. Pour assurer la confidentialité des résultats du test, aucun nom ne sera attaché à l'échantillon de sang ; ainsi, nous ne pourrions pas vous donner les résultats de votre test de VIH et personne ne sera en mesure de vous identifier à partir de ce test.

Avez-vous des questions ?

Puis-je vous demander de participer au test de VIH ? Cependant, si vous décidez de refuser, sachez que vous en avez le droit et que nous respecterons votre décision.

Maintenant, pouvez-vous me dire si vous acceptez de participer au test de VIH?

POUR CHAQUE PERSONNE, RETOURNER À LA COLONNE (58) SUR LA LIGNE DE LA PERSONNE CORRESPONDANTE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. SIGNER ET RESPECTER L'INSTRUCTION DE PASSAGE.

ASSUREZ-VOUS DE REMETTRE À CHAQUE PERSONNE ÉLIGIBLE, QU'ELLE AIT ACCEPTÉ OU NON LE TEST DE VIH, UNE CARTE « CONSEILS ET TEST VIH GRATUITS ». DITES-LUI : « Cette carte vous permet de bénéficier de conseils et de test gratuits de VIH. Si vous désirez vous faire tester, adressez-vous, muni de cette carte, à une structure de santé appropriée. Dans cette structure, des informations sur le VIH et les moyens de l'éviter vous seront fournies. Par ailleurs, quelques gouttes de sang vous seront prélevées, ce qui vous permettra de connaître le résultat de votre test. Avez-vous des questions sur cette carte et l'endroit où aller ».