

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET A INDICATEURS MULTIPLES (EDS-MICS 2012)

IDENTIFICATION																					
NOM DE LA LOCALITÉ _____	<table border="1"> <tr><td>N. GRAPPE</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>N. MÉNAGE</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>RÉGION/ILE</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PRE./CANTON</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>MILIEU</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	N. GRAPPE				N. MÉNAGE				RÉGION/ILE				PRE./CANTON				MILIEU			
N. GRAPPE																					
N. MÉNAGE																					
RÉGION/ILE																					
PRE./CANTON																					
MILIEU																					
NUMÉRO DE GRAPPE _____																					
NOM ET PRENOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ NUMÉRO DU MÉNAGE _____																					
ILE / RÉGION _____																					
PRÉFECTURE ET CANTON _____																					
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) .....																					
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR UNE ENQUÊTE HOMME ? (OUI=1, NON=2) .....	ENQUÊTE HOMME <input type="checkbox"/>																				

VISITES D'ENQUÊTEURS/ENQUÊTRICES																								
	1	2	3	VISITE FINALE																				
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> MOIS <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> ANNÉE <table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td></tr></table> NOM <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> RÉSULTAT <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									2	0	1	2								
2	0	1	2																					
NOM DE L'ENQUÊTEURS	_____	_____	_____																					
RÉSULTAT*	_____	_____	_____																					
PROCHAINE DATE VISITE : HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="checkbox"/>																				
*CODES RÉSULTATS : 1 PARTIELLEMENT REMPLI 2 TOTALEMENT REMPLI 3 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE 4 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 5 DIFFÉRÉ 6 REFUSÉ 7 LOGEMENT DETRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVE 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 ENQUÊTÉ POUR QUESTION. MÉNAGE <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>																				
1 Français 2 Shikomori 3 Autre				LANGUE INTERVIEW <input type="checkbox"/> INTERPRETE (OUI=1 NON=2) <input type="checkbox"/>																				
CONTRÔLEUR(SE)	CHEF D'ÉQUIPE		CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR																				
NOM _____	NOM _____		<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>																		
DATE _____	DATE _____		<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>																		

## PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle \_\_\_\_\_. Je travaille pour la Direction Générale de la Statistique et de la Prospective. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé aux Comores. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 15 et 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte.

**DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES**

Avez-vous des questions à me poser ?

Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE

L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE : \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE . . . . . 1 L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE . . . . . 2 → FIN



TABLEAU MÉNAGE

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 15 ANS OU PLUS	ÉLIGIBILITÉ		
				ÉTAT MATRIMONIAL	9		10	11		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	S'il vous plaît, donnez-moi les noms 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.  APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE.  POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ?  SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?  1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS
01		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	<input type="text"/>	01	01	01
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02	02	02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03	03	03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04	04	04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05	05	05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06	06	06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07	07	07
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	08	08	08
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	09	09	09
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10	10	10

2A) Juste pour être sûre que j'ai une liste complète : y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés?

OUI  AJOUTER AU TABLEAU NON

2B) Ya-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ?

OUI  AJOUTER AU TABLEAU NON

2C) 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 listés?

OUI  AJOUTER AU TABLEAU NON

## CODES POUR Q. 3: LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE

02 = FEMME OU MARI

03 = FILS OU FILLE

04 = GENDRE/BELLE-FILLE

05 = PETIT-FILS/FILLE

06 = PÈRE/MÈRE

07 = BEAUX-PARENTS

08 = FRÈRE OU SOEUR

09 = AUTRE PARENT

10 = ADOPTÉ/EN GARDE/ENFANT

DE LA FEMME/MARI

11 = SANS PARENTÉ

98 = NE SAIT PAS

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 3 ANS OU PLUS		SI AGE DE 3-24 ANS		SI AGE 0-4 ANS
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		ENREGISTREMENT DES NAISSANCES
	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ?  VOIR CODES CI-DESSOUS  Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2011-2012) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance ?  SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l'état civil ?  1 = A UN CERTIFICAT 2 = ENREGISTRÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
01	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
02	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
03	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
04	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
05	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
06	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
07	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
08	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
09	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
10	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

**NIVEAU**

0 = CORANIQUE  
1 = PRIMAIRE  
2 = SECONDAIRE  
3 = SUPÉRIEUR  
4 = MATERNELLE/PRÉ-PRIMAIRE  
5 = GARDERIE/JARDIN D'ENFANT  
6 = AUTRE  
8 = NE SAIT PAS

**CLASSE**

00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHÉVÉE (UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT. CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ À Q. 19).  
98 = NE SAIT PAS

SI 15 ANS OU PLUS										
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	<p>S'il vous plaît, donnez-moi les noms 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.</p> <p>APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE.</p> <p>POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPRO- PRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.</p>	<p>Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?</p> <p>VOIR CODES CI-DESSOUS</p>	<p>(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?</p>	<p>(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?</p>	<p>(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?</p>	<p>Quel âge a (NOM) ?</p> <p>SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.</p>	<p>Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?</p> <p>1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN</p>	<p>ENCER- CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15- 49 ANS</p>	<p>ENCER- CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15- 59 ANS</p>	<p>ENCER- CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS</p>
11		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉE <input type="text"/>	<input type="text"/>	11	11	11
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	12	12
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	13	13	13
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	14	14	14
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	15	15	15
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	16	16	16
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	17	17	17
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	18	18	18
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	19	19	19
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20	20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

2A) Juste pour être sûre que j'ai une liste complète : y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés?

OUI ☐ AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2B) Ya t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ?

OUI ☐ AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2C) 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 listés?

OUI ☐ AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

#### CODES POUR Q. 3: LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| 01 = CHEF DE MÉNAGE     | 08 = FRÈRE OU SOEUR                          |
| 02 = FEMME OU MARI      | 09 = AUTRE PARENT                            |
| 03 = FILS OU FILLE      | 10 = ADOPTÉ/EN GARDE/ENFANT DE LA FEMME/MARI |
| 04 = GENDRE/BELLE-FILLE | 11 = SANS PARENTÉ                            |
| 05 = PETIT-FILS/FILLE   | 98 = NE SAIT PAS                             |
| 06 = PÈRE/MÈRE          |  |
| 07 = BEAUX-PARENTS      |  |

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 3 ANS OU PLUS		SI AGE DE 3-24 ANS		SI AGE 0-4 ANS
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		ENREGISTREMENT DES NAISSANCES
	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ?  VOIR CODES CI-DESSOUS  Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2011-2012) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance ?  SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l'état civil ?  1 = A UN CERTIFICAT 2 = ENREGISTRÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
11	0 N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	0 N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	0 N 1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU- CLASSE <input type="text"/>	0 N 1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>
12	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION**

**NIVEAU**

0 = CORANIQUE

1 = PRIMAIRE

2 = SECONDAIRE

3 = SUPÉRIEUR

4 = MATERNELLE/PRÉ-PRIMAIRE

5 = GARDERIE/JARDIN D'ENFANT

6 = AUTRE

8 = NE SAIT PAS

**CLASSE**

00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHÉVÉE

(UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT. CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ À Q. 19).

98 = NE SAIT PAS

## TRAVAIL DES ENFANTS DE 5-14 ANS

21	VÉRIFIER COL.7	INDIQUEZ LE NOMBRE D'ENFANTS DE 5 A 14 ANS VIVANT DANS CE MENAGE :			
21A	VÉRIFIER Q.21 SI AU MOINS UN ENFANT	SI AUCUN ENFANT		→ Q.101	

  

STAGE DE 5-14 ANS									
N° LIGNE	LISTE DES ENFANTS DE 5-14 ANS	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travail que les enfants vivant dans votre ménage ont fait la semaine dernière.					STAGE DE 5-14 ANS		
		SI OUI:	SI OUI:	SI OUI:	SI OUI:	SI OUI:	SI OUI:	SI OUI:	SI OUI:
		Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-elle fait un travail quelconque pour lequel un qui n'est pas un membre de ce ménage ?	Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-elle travaillé pour lequel un qui n'est pas membre de ce ménage ?	Au cours de la semaine dernière (NOM) est-elle allée chercher de l'eau ou du bois pour le ménage?	Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-elle fait un travail payé ou non payé sur les terres familiales ou dans une affaire familiale ou a-t-elle vendu des marchandises dans la rue?	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-elle fait des travaux ménagers tels que faire des courses, nettoyage, laver des vêtements, cuisiner ou s'occuper d'enfants, de personnes âgées ou malades ?	Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-elle passé à faire ce travail pour sa famille ou pour lui-même?	Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-elle passé à faire ce travail pour sa famille ou pour lui-même?	Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-elle passé à faire ce travail pour sa famille ou pour lui-même?
		SI PLUS D'UN TRAVAIL, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES DE CES TRAVAUX	(21E)	(21F)	(21G)	(21H)	(21I)	(21J)	(21K)
		1: TRAVAIL PAYÉ 2: TRAV. PAS PAYÉ 3: AUCUN TRAVAIL	NBRE D'HEURES	OUI 1 NON 2 ALLER A 21H	NBRE D'HEURES	OUI 1 NON 2 ALLER A 21J	NBRE D'HEURES	OUI 1 NON 2 LIGNE SUIVANTE	NBRE D'HEURES
01	NOM: <input type="text"/>	1 2 3 OUI PAS P. 1 2 ALLER A 21F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	NOM: <input type="text"/>	1 2 3 OUI PAS P. 1 2 ALLER A 21F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	NOM: <input type="text"/>	1 2 3 OUI PAS P. 1 2 ALLER A 21F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	NOM: <input type="text"/>	1 2 3 OUI PAS P. 1 2 ALLER A 21F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	NOM: <input type="text"/>	1 2 3 OUI PAS P. 1 2 ALLER A 21F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	NOM: <input type="text"/>	1 2 3 OUI PAS P. 1 2 ALLER A 21F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	NOM: <input type="text"/>	1 2 3 OUI PAS P. 1 2 ALLER A 21F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	NOM: <input type="text"/>	1 2 3 OUI PAS P. 1 2 ALLER A 21F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	Est-ce qu'il arrive que quelqu'un fume dans votre maison ? Diriez-vous que cela arrive tous les jours,une fois par semaine,une fois par mois, moins d'un mois ou jamais ?	TOUS LES JOURS ..... 1 UNE FOIS PAR SEMAIN ..... 2 UNE FOIS PAR MOIS ..... 3 MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS ..... 4 JAMAIS ..... 5	
102	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT ..... 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE ..... 12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAIN ..... 13 PUITS À POMPE OU FORAG ..... 21 PUITS CREUSÉ PUITS PROTÉGÉ ..... 31 PUITS NON PROTÉGÉ ..... 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE ..... 41 SOURCE NON PROTÉGÉE ..... 42 EAU DE PLUIE ..... 51 CAMION CITERNE ..... 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU ..... 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRES/BARRAGES/ LACS/MARES/FLEUVES/CANAU D'IRRIGATION ..... 81 EAU EN BOUTEILLE ..... 91  AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	<div>→ 105</div> <div>→ 105</div>
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT ..... 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE ..... 2 AILLEURS ..... 3	<div>→ 105</div>
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES ..... <div><div></div><div></div><div></div></div> NE SAIT PAS ..... 998	
105	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	<div>→ 107</div>
106	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ?  Quelque chose d'autre ?  ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR ..... A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE ..... B LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE ..... C UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ ETC.) ..... D DÉSINFECTION SOLAIRE ..... E LA LAISSER REPOSER ..... F  AUTRE ..... X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... Z	





113	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI ..... 1 NON..... 2			
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL  ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE ..... 11 BOUSE ..... 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS ..... 21 PALMES/BAMBOU ..... 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ ..... 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE ..... 32 CARRELAGE ..... 33 CIMENT ..... 34 MOQUETTE ..... 35  AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)			
115	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT  ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT ..... 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES ..... 12 MOTTES DE TERRE ..... 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTES ..... 21 PALMES/BAMBOU ..... 22 PLANCHES EN BOIS ..... 23 CARTON ..... 24 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE ..... 31 BOIS ..... 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT ..... 33 TUILES ..... 34 CIMENT ..... 35 SHINGLES ..... 36  AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)			
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS  ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR ..... 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC ..... 12 TERRE ..... 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE ..... 21 PIERRES AVEC BOUE ..... 22 ADOBE NON RECOUVERT ..... 23 CONTRE-PLAQUÉ ..... 24 CARTON ..... 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION ..... 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT ..... 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT ..... 32 BRIQUES ..... 33 BLOCS DE CIMENT ..... 34 ADOBE RECOUVERT ..... 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES ..... 36  AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)			
117	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			

118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède :	<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">OUI    NON</div> <div> <div>Une montre ?</div> <div>MONTRE .....</div> <div>1    2</div> </div> <div> <div>Une bicyclette ?</div> <div>BICYCLETTE .....</div> <div>1    2</div> </div> <div> <div>Une motocyclette ou un scooter ?</div> <div>MOTOCYCLETTE/SCOOTER .....</div> <div>1    2</div> </div> <div> <div>Une charrette tirée par un animal ?</div> <div>CHARRETTE AVEC ANIMAL .....</div> <div>1    2</div> </div> <div> <div>Une voiture ou une camionnette ?</div> <div>VOITURE/CAMIONNETTE .....</div> <div>1    2</div> </div> <div> <div>Un bateau à moteur ?</div> <div>BATEAU À MOTEUR .....</div> <div>1    2</div> </div>																																																																									
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	<div>OUI ..... 1</div> <div>NON ..... 2</div>	→ 121																																																																								
120	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ?  SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	<div>NOMBRE D'HECTARES ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>95 HECTARES OU PLUS ..... 950</div> <div>NE SAIT PAS ..... 998</div>																																																																									
121	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	<div>OUI ..... 1</div> <div>NON ..... 2</div>	→ 123																																																																								
122	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède t-il ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIVEZ '98'.  Bétail ?  Vaches laitières ou taureaux ?  Chevaux, ânes ou mules ?  Chèvres ?  Moutons ?  Poulets ?	<div>BÉTAIL ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></div> <div>VACHES/TAUREAUX ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></div> <div>CHEVAUX/ÂNES/MULES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></div> <div>CHÈVRES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></div> <div>MOUTONS ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></div> <div>POULETS ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></div>																																																																									
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	<div>OUI ..... 1</div> <div>NON ..... 2</div>																																																																									
124	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois, quelqu'un est venu dans votre logement pour pulvériser les murs intérieurs contre les moustiques ?	<div>OUI ..... 1</div> <div>NON ..... 2</div> <div>NE SAIT PAS ..... 8</div>	→ 126																																																																								
125	Qui a pulvérisé les murs du logement ?	<div>EMPLOYÉ/PROGRAMME GOUVERNEMENT A SOCIÉTÉ PRIVÉE ..... B</div> <div>ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) ..... C</div> <div>AUTRE ..... X</div> <div style="text-align: center;">(PRÉCISEZ)</div> <div>NE SAIT PAS ..... Z</div>																																																																									
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	<div>OUI ..... 1</div> <div>NON ..... 2</div>	→ 137																																																																								
127	Combien de moustiquaires votre ménage a t-il ?  SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '7'.	<div>NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES ..... <input type="text"/></div>																																																																									

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
128	<p>DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE</p> <p>SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES</p>	<p>OBSERVÉE ..... 1</p> <p>NON OBSERVÉE... 2</p>	<p>OBSERVÉE ..... 1</p> <p>NON OBSERVÉE... 2</p>	<p>OBSERVÉE ..... 1</p> <p>NON OBSERVÉE... 2</p>
129	<p>Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ?</p> <p>SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTREZ '00'.</p>	<p>IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>PLUS DE 36 MOIS ..... 95</p> <p>PAS SÛR ..... 98</p>	<p>IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>PLUS DE 36 MOIS ..... 95</p> <p>PAS SÛR ..... 98</p>	<p>IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>PLUS DE 36 MOIS ..... 95</p> <p>PAS SÛR ..... 98</p>
130	<p>OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE</p> <p>SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET QUE VOUS NE POUVEZ PAS OBSERVER LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ UNE PHOTO D'UNE MOUSTIQUAIRE COURANTE À L'ENQUÊTÉ.</p>	<p>MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA)</p> <p>PERMANET ..... 11</p> <p>OLYSET ..... 12</p> <p>AUTRE/ NSP MARQUE 16</p> <p>(PASSER À 134) ←</p> <p>MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE'</p> <p>NGAO ..... 21</p> <p>AUTRE/ NSP MARQUE 26</p> <p>(PASSER À 132) ←</p> <p>AUTRE MARQUE... 96</p> <p>NSP MARQUE..... 98</p>	<p>MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA)</p> <p>PERMANET ..... 11</p> <p>OLYSET ..... 12</p> <p>AUTRE/ NSP MARQUE 16</p> <p>(PASSER À 134) ←</p> <p>MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE'</p> <p>NGAO ..... 21</p> <p>AUTRE/ NSP MARQUE 26</p> <p>(PASSER À 132) ←</p> <p>AUTRE MARQUE... 96</p> <p>NSP MARQUE..... 98</p>	<p>MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA)</p> <p>PERMANET ..... 11</p> <p>OLYSET ..... 12</p> <p>AUTRE/ NSP MARQUE 16</p> <p>(PASSER À 134) ←</p> <p>MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE'</p> <p>NGAO ..... 21</p> <p>AUTRE/ NSP MARQUE 26</p> <p>(PASSER À 132) ←</p> <p>AUTRE MARQUE... 96</p> <p>NSP MARQUE..... 98</p>
131	<p>Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>PAS SÛR ..... 8</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>PAS SÛR ..... 8</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>PAS SÛR ..... 8</p>
132	<p>Depuis que vous avez cette moustiquaire, a-t-elle été trempée ou plongée dans un liquide pour tuer ou éloigner les moustiques ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>(PASSER À 134) ←</p> <p>PAS SÛR ..... 8</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>(PASSER À 134) ←</p> <p>PAS SÛR ..... 8</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>(PASSER À 134) ←</p> <p>PAS SÛR ..... 8</p>
133	<p>Cela fait combien de mois que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois ?</p> <p>SI MOINS D'1 MOIS, ENREGISTREZ '00'.</p>	<p>IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>PLUS DE 24 MOIS ..... 95</p> <p>PAS SÛR ..... 98</p>	<p>IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>PLUS DE 24 MOIS ..... 95</p> <p>PAS SÛR ..... 98</p>	<p>IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>PLUS DE 24 MOIS ..... 95</p> <p>PAS SÛR ..... 98</p>
134	<p>Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous la moustiquaire ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>(PASSER À 136) ←</p> <p>PAS SÛR ..... 8</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>(PASSER À 136) ←</p> <p>PAS SÛR ..... 8</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>(PASSER À 136) ←</p> <p>PAS SÛR ..... 8</p>

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
135	<p>Qui a dormi sous la moustiquaire la nuit dernière ?</p> <p>ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA PERSONNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE.</p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>
		<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>
		<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>
		<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>
136		<p>RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.</p>	<p>RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.</p>	<p>ALLEZ À 128 À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.</p>
137	<p>Montrez-moi, s'il vous plaît, où les membres du ménage se lavent le plus souvent les mains.</p>	<p>OBSERVÉ ..... 1</p> <p>NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT/COUR/PARCELLE ..... 2</p> <p>NON OBSERVÉ, PAS DE PERMISSION POUR VÉRIFIER ..... 3</p> <p>NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON ..... 4</p> <p>(PASSER À 140) ←</p>		
138	<p>OBSERVATION SEULEMENT :</p> <p>OBSERVEZ LA DISPONIBILITÉ D'EAU À L'ENDROIT OÙ LES MEMBRES DU MÉNAGE SE LAVENT LES MAINS.</p>	<p>EAU DISPONIBLE ..... 1</p> <p>EAU NON DISPONIBLE ..... 2</p>		
139	<p>OBSERVATION SEULEMENT :</p> <p>OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON, DÉTERGENT OU AUTRE PRODUIT POUR SE LAVER.</p>	<p>SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) ..... A</p> <p>CENDRE, BOUE, SABLE ..... B</p> <p>AUCUN ..... C</p>		
140	<p>DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE PETITE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE.</p> <p>TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE</p>	<p>PRÉSENCE D'IODE ..... 1</p> <p>PAS D'IODE ..... 2</p> <p>PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE ..... 3</p> <p>SEL NON TESTÉ ..... 6</p> <p>(PRÉCISEZ LA RAISON)</p>		

**141 - TABLEAU POUR SÉLECTIONNER LA FEMME DU MÉNAGE À QUI ON POSERA LE MODULE SUR LA VIOLENCE DOMESTIQUE**

**CETTE SECTION EST APPLIQUÉE À TOUS LES MÉNAGES DE L'ÉCHANTILLON, CEPENDANT SEULE UNE FEMME SERA ENQUÊTÉE PAR MÉNAGE POUR CETTE SECTION : LE TABLEAU CI-APRÈS VOUS PERMET DE SÉLECTIONNER AU HASARD CETTE FEMME DANS LE MÉNAGE**

PRENEZ LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE SÉRIE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE SUR LA PAGE DE COUVERTURE. C'EST LE NUMÉRO DE LIGNE OÙ VOUS DEVEZ VOUS RENDRE. VÉRIFIEZ LE NOMBRE TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES (COLONNE 9) DANS LE TABLEAU MÉNAGE. C'EST LE NUMÉRO DE COLONNE OÙ VOUS DEVEZ VOUS RENDRE. SUIVEZ LA LIGNE ET LA COLONNE SÉLECTIONNÉES JUSQU'À LA CASE OÙ ELLES SE RENCONTRENT ET ENCECERLEZ LE NOMBRE DANS CETTE CASE. C'EST LE NUMÉRO D'ORDRE DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE POUR RÉPONDRE AUX QUESTIONS SUR LA VIOLENCE DOMESTIQUE À PARTIR DE LA LISTE DES FEMMES ÉLIGIBLES À LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE DANS L'ESPACE EN DESSOUS DU TABLEAU.

EXEMPLE : LE NUMÉRO DE SÉRIE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE EST '716' ET LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE MONTRE QU'IL Y A TROIS FEMMES ÉLIGIBLES DE 15-49 ANS DANS LE MÉNAGE (NUMÉROS DE LIGNE 02, 04, ET 05). ÉTANT DONNÉ QUE LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE SÉRIE DU MÉNAGE EST '6', ALLEZ À LA LIGNE '6' ET PUISQUE IL Y A TROIS FEMMES ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE, ALLEZ À LA COLONNE '3'. SUIVEZ LA LIGNE ET LA COLONNE POUR TROUVER LE NOMBRE DANS LA CASE OÙ ELLES SE CROISENT ('2'); ENCECERLEZ CE NOMBRE. ALLEZ MAINTENANT AU TABLEAU MÉNAGE ET TROUVEZ LA SECONDE FEMME ÉLIGIBLE POUR L'INTERVIEW (NUMÉRO DE LIGNE '04' DANS CET EXEMPLE). INSCRIVEZ SON NOM ET SON NUMÉRO DE LIGNE DANS L'ESPACE PRÉVU EN DESSOUS DU TABLEAU.

DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE SÉRIE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE	NOMBRE TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES DE 15-49 ANS DE LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

NOM DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE  
DANS LE TABLEAU MÉNAGE .....

--	--

## SECTION 4A. MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS

401	VÉRIFIER COLONNE 11 DU TABLEAU MENAGE. INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE ET L'ÂGE DE CHAQUE ENFANT ÉLIGIBLE DE 0-5 ANS (MOINS DE SIX ANS) EN Q402. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. LE RÉSULTAT FINAL DES MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ EN Q405 ET Q406.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
402	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... NOM .....	N° DE LIGNE ..... NOM .....	N° DE LIGNE ..... NOM .....
403	Quelle est la date de naissance de (NOM) ?  SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET ANNÉE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER:  Quelle est la date de naissance de (NOM)?	JOUR ..... MOIS ..... AN .....	JOUR ..... MOIS ..... AN .....	JOUR ..... MOIS ..... AN .....
404	VÉRIFIER 403 :ENFANT NÉ EN JANVIER 2007 OU PLUS TARD ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 403 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 501)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 403 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 501)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 403 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 501)
405	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. .... ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	KG. .... ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	KG. .... ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996
406	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. .... ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. .... ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. .... ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996
407	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2
408	PRÉSENCE D'ŒDÈMES BILATÉRAUX AUX PIEDS	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2
409	RETOURNEZ À Q.403 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AU TABLEAU CI-DESSOUS, À LA PREMIERE COLONNE POUR ENFANT 4 À 6. S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, PASSER À 501.			
		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
402	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... NOM .....	N° DE LIGNE ..... NOM .....	N° DE LIGNE ..... NOM .....
403	Quelle est la date de naissance de (NOM) ?  SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET ANNÉE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER:  Quelle est la date de naissance de (NOM)?	JOUR ..... MOIS ..... AN .....	JOUR ..... MOIS ..... AN .....	JOUR ..... MOIS ..... AN .....
404	VÉRIFIER 403 :ENFANT NÉ EN JANVIER 2007 OU PLUS TARD ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 403 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 501)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 403 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 501)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 403 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 501)
405	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. .... ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	KG. .... ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	KG. .... ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996
406	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. .... ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. .... ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. .... ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996
407	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2
408	PRÉSENCE D'ŒDÈMES BILATÉRAUX AUX PIEDS	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2
409	RETOURNEZ À Q.403 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE. S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, PASSER À 501.			

**SECTION 5. MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE CHEZ LES FEMMES 15-49 ANS**

501	<p>VÉRIFIER COLONNE 9. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS À LA QUESTION 501. S'IL Y A PLUS DE 6 FEMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.</p> <p>LE CODE RÉSULTAT FINAL DES MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ EN Q.503 ET Q.504.</p>			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
502	<p>N° DE LIGNE DE COLONNE 9</p> <p>NOM DE COLONNE 2</p>	<p>N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM .....</p>	<p>N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM .....</p>	<p>N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM .....</p>
503	POIDS EN KILOGRAMMES	<p>KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ABSENTE ..... 99994</p> <p>REFUS ..... 99995</p> <p>AUTRE ..... 99996</p>	<p>KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ABSENTE ..... 99994</p> <p>REFUS ..... 99995</p> <p>AUTRE ..... 99996</p>	<p>KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ABSENTE ..... 99994</p> <p>REFUS ..... 99995</p> <p>AUTRE ..... 99996</p>
504	TAILLE EN CENTIMÈTRES	<p>CM. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/></p> <p>ABSENTE ..... 9994</p> <p>REFUS ..... 9995</p> <p>AUTRE ..... 9996</p>	<p>CM. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/></p> <p>ABSENTE ..... 9994</p> <p>REFUS ..... 9995</p> <p>AUTRE ..... 9996</p>	<p>CM. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/></p> <p>ABSENTE ..... 9994</p> <p>REFUS ..... 9995</p> <p>AUTRE ..... 9996</p>
505	<p>RETOURNER À Q.502 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR LA FEMME SUIVANTE.</p> <p>S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISER LE TABLEAU QUI SUIT.</p> <p>SI PLUS DE FEMMES, FIN DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE.</p>			
		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
502	<p>N° DE LIGNE DE COLONNE 9</p> <p>NOM DE COLONNE 2</p>	<p>N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM .....</p>	<p>N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM .....</p>	<p>N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM .....</p>
503	POIDS EN KILOGRAMMES	<p>KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ABSENTE ..... 99994</p> <p>REFUS ..... 99995</p> <p>AUTRE ..... 99996</p>	<p>KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ABSENTE ..... 99994</p> <p>REFUS ..... 99995</p> <p>AUTRE ..... 99996</p>	<p>KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ABSENTE ..... 99994</p> <p>REFUS ..... 99995</p> <p>AUTRE ..... 99996</p>
504	TAILLE EN CENTIMÈTRES	<p>CM. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/></p> <p>ABSENTE ..... 9994</p> <p>REFUS ..... 9995</p> <p>AUTRE ..... 9996</p>	<p>CM. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/></p> <p>ABSENTE ..... 9994</p> <p>REFUS ..... 9995</p> <p>AUTRE ..... 9996</p>	<p>CM. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/></p> <p>ABSENTE ..... 9994</p> <p>REFUS ..... 9995</p> <p>AUTRE ..... 9996</p>
505	<p>RETOURNER À Q.502 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR LA FEMME SUIVANTE.</p> <p>S'IL Y A PLUS DE 6 FEMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.</p> <p>SI PLUS DE FEMMES, FIN DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE.</p>			