

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE QUESTIONNAIRE MENAGE

CONFIDENTIEL

(ART. 8 ET 9 DU DÉCRET NO 10/05 DU 11 FÉVRIER 2010)

IDENTIFICATION				
POOL D'ENQUÊTE _____	POOL <input type="text"/>			
NOM DE LA LOCALITÉ (QUARTIER/VILLAGE) _____				
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____				
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE ... <input type="text"/>			
NUMÉRO DU MÉNAGE	MÉNAGE <input type="text"/>			
ANCIENNE PROVINCE _____	A_PROVINCE ... <input type="text"/>			
NOUVELLE PROVINCE _____	N_PROVINCE ... <input type="text"/>			
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	MILIEU <input type="text"/>			
KINSHASA-CHEF LIEU PROVINCE-AUTRE VILLE-CITÉ-RURAL (KINSHASA=1, CHEF LIEU PROVINCE=2, AUTRE VILLE=3, CITÉ=4, RURAL=5)	RÉSIDENCE <input type="text"/>			
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR UNE ENQUÊTE HOMME; LES TESTS ANÉMIE, PALUDISME, VIH, COUVERTURE VACCINALE ET MESURES ANTHROPOMETRIQUES (OUI = 1, NON = 2)				MÉNAGE SELECTIONNÉ <input type="text"/>
VISITES D'ENQUÊTRICE/ENQUÊTEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <input type="text"/>
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	MOIS <input type="text"/>
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	ANNÉE 2 0 1 <input type="text"/>
PROCHAINE DATE VISITE:	_____	_____		CODE ENQU. <input type="text"/>
HEURE	_____	_____		RÉSULTAT <input type="text"/>
*CODES RÉSULTAT:				NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="text"/>
1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT À LA MAISON AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VACANT OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ (PRÉCISER)				TOTAL DANS LE MÉNAGE <input type="text"/> TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <input type="text"/> TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES <input type="text"/> N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE <input type="text"/>
LANGUE DE QUEST.** FRANÇAIS				
CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE		CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ <input type="text"/>	NOM _____ <input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour le Ministère du Plan et le Ministère de la Santé. Nous effectuons une enquête nationale sur la démographie et la santé en République Démocratique du Congo. 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. L'entretien dure habituellement entre 15 et 20 minutes. Aux termes des articles 8 et 9 du Décret du 11 février 2010, 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(E) ACCEPTE DE RÉPONDRE 1 L'ENQUÊTÉ(E) REFUSE DE RÉPONDRE 2 → FIN
↓

TABLEAU DE MÉNAGE

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 15 ANS OU PLUS	ÉLIGIBILITÉ			SI AGE DE 0-17 ANS			
				ÉTAT MATRIMONIAL				ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	<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 APPROPRIÉES 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>	<p>La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?</p>	<p>La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?</p> <p>SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE.</p> <p>SI NON, INSCRIVEZ '00'.</p>	<p>Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?</p>	<p>Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?</p> <p>SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE.</p> <p>SI NON, INSCRIVEZ '00'.</p>
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	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02	02	02	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03	03	03	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04	04	04	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05	05	05	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06	06	06	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07	07	07	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	08	08	08	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	09	09	09	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10	10	10	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>

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

01 = CHEF DE MÉNAGE	08 = FRÈRE OU SOEUR
02 = FEMME OU MARI	09 = NEVEU/NIÉE
03 = FILS OU FILLE	10 = NEVEU/NIÉE PAR ALLIANCE
04 = GENDRE/BELLE-FILLE	11 = AUTRES PARENTS
05 = PETIT-FILS/FILLE	12 = ENFANT ADOPTÉ/ GARDE/ DE LA FEMME/ DU MARI
06 = PÈRE/MÈRE	13 = SANS PARENTÉ
07 = BEAUX-PARENTS	98 = NE SAIT PAS

N° LIGNE	SI ÂGE DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGE DE 5-24 ANS		SI ÂGE 0-4 ANS	SI MÉNAGE NON SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME			
	A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		ENREGISTREMENT DES NAISSANCES	HOSPITALISATION		SOINS AMBULATOIRES	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	(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 (2012-2013) ?	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 acte de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l'état civil ? 1 = A UN ACTE DE NAISS. 2 = ENREGISTRÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS	Au cours des six derniers mois, (NOM) a-t-il/elle été hospitalisé(e) dans une formation sanitaire ?	ENCERCLER LE N° DE LA PERSONNE ÉLIGIBLE DU MÉNAGE POUR LE MODULE SOINS HOSPITALISATIONS VÉRIFIEZ LA COLONNE 21 CODE 1 "OUI" ENCERCLÉ	Au cours des quatre dernières semaines, (NOM) a-t-il/elle reçu des soins auprès d'un prestataire de santé, d'un pharmacien, ou d'un guérisseur traditionnel sans être hospitalisé(e) y compris pour des visites de planification familiale, soins prénatal/postnatal, suivi santé infantile?	ENCERCLER LE N° DE LA PERSONNE ÉLIGIBLE DU MÉNAGE POUR LE MODULE SOINS AMBULATOIRES VÉRIFIEZ LA COLONNE 23 CODE 1 "OUI" ENCERCLÉ
01	O N 1 2 ↓ 21	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 21	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	01	O N NSP 1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE	01
02	1 2 ↓ 21	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 21	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	02	1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE	02
03	1 2 ↓ 21	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 21	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	03	1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE	03
04	1 2 ↓ 21	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 21	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	04	1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE	04
05	1 2 ↓ 21	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 21	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	05	1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE	05
06	1 2 ↓ 21	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 21	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	06	1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE	06
07	1 2 ↓ 21	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 21	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	07	1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE	07
08	1 2 ↓ 21	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 21	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	08	1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE	08
09	1 2 ↓ 21	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 21	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	09	1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE	09
10	1 2 ↓ 21	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 21	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	10	1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE	10

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

NIVEAU	1= PRIMAIRE	2 = SECONDAIRE	3 = SUPERIEUR	8 = NSP
CLASSE	00 = AUCUNE ANNÉE ACHÉVÉE			
	01 = 1 ^{ère} année prim 02 = 2 ^{ème} année prim 03 = 3 ^{ème} année prim 04 = 4 ^{ème} année prim 05 = 5 ^{ème} année prim 06 = 6 ^{ème} année prim 98 = NE SAIT PAS	01 = 1 ^{ère} année second 02 = 2 ^{ème} année second 03 = 3 ^{ème} année second 04 = 4 ^{ème} année second 05 = 5 ^{ème} année second 06 = 6 ^{ème} année second 98 = NE SAIT PAS	01 = année préparatoire 02 = 1 ^{er} graduat 03 = 2 ^{ème} graduat 04 = 3 ^{ème} graduat 05 = 1 ^{ère} année licence 06 = 2 ^{ème} année licence ou + 98 = NE SAIT PAS	

								SI 15 ANS OU PLUS				SI AGE DE 0-17 ANS			
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ			ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	<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 APPROPRIÉES 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 TOUTES LES HOMMES DE 15-59 ANS</p>	<p>ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS</p>	<p>La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?</p>	<p>La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?</p> <p>SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE.</p> <p>SI NON, INSCRIVEZ '00'.</p>	<p>Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?</p>	<p>Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?</p> <p>SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE.</p> <p>SI NON, INSCRIVEZ '00'.</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	0 N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	12	12	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	13	13	13	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	14	14	14	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	15	15	15	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	16	16	16	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	17	17	17	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	18	18	18	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	19	19	19	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20	20	20	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

2A) Juste pour être sûr 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 = NEVEU/NIECE |
| 03 = FILS OU FILLE | 10 = NEVEU/NIECE PAR ALLIANCE |
| 04 = GENDRE/BELLE-FILLE | 11 = AUTRES PARENTS |
| 05 = PETIT-FILS/FILLE | 12 = ENFANT ADOPTÉ/ GARDE/ DE LA FEMME/ DU MARI |
| 06 = PÈRE/MÈRE | 13 = SANS PARENTÉ |
| 07 = BEAUX-PARENTS | 98 = NE SAIT PAS |

	SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI AGE DE 5-24 ANS		SI AGE 0-4 ANS	SI MENAGE NON SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME			
N° LIGNE	A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		ENREGISTREMENT DES NAISSANCES	HOSPITALISATION		SOINS AMBULATOIRES	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	(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 (2012-2013) ?	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 acte de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l'état civil ? 1 = A UN ACTE DE NAISS. 2 = ENREGISTRÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS	Au cours des six derniers mois, (NOM) a-t-il/elle été hospitalisé(e) dans une formation sanitaire ?	ENCERCLER LE N° DE LA PERSONNE ÉLIGIBLE DU MÉNAGE POUR LE MODULE SOINS HOSPITALISATIONS VÉRIFIEZ LA COLONNE 21 CODE 1 "OUI" ENCERCLÉ	Au cours des quatre dernières semaines, (NOM) a-t-il/elle reçu des soins auprès d'un prestataire de santé, d'un pharmacien, ou d'un guérisseur traditionnel sans être hospitalisé(e) y compris pour des visites de planification familiale, soins prénatal/postnatal, suivi santé infantile?	ENCERCLER LE N° DE LA PERSONNE ÉLIGIBLE DU MÉNAGE POUR LE MODULE SOINS AMBULATOIRES VÉRIFIEZ LA COLONNE 23 CODE 1 "OUI" ENCERCLÉ
11	O N 1 2 ↓ 21	NIVEAU- CLASSE 1 2 ↓ 21	O N 1 2 ↓ 21	NIVEAU CLASSE 1 2 ↓ 21		O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	11	O N NSP 1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE	11
12	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21		1 2 8 ↓ ALLER À 23	12	1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE	12
13	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21		1 2 8 ↓ ALLER À 23	13	1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE	13
14	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21		1 2 8 ↓ ALLER À 23	14	1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE	14
15	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21		1 2 8 ↓ ALLER À 23	15	1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE	15
16	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21		1 2 8 ↓ ALLER À 23	16	1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE	16
17	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21		1 2 8 ↓ ALLER À 23	17	1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE	17
18	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21		1 2 8 ↓ ALLER À 23	18	1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE	18
19	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21		1 2 8 ↓ ALLER À 23	19	1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE	19
20	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21	1 2 ↓ 21		1 2 8 ↓ ALLER À 23	20	1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE	20

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

NIVEAU	1= PRIMAIRE	2 = SECONDAIRE	3 = SUPERIEUR	8 = NSP
CLASSE	00 = AUCUNE ANNÉE ACHIVÉE			
	01 = 1 ^{ère} année prim	01 = 1 ^{ère} année second	01 = année préparatoire	
	02 = 2 ^{ème} année prim	02 = 2 ^{ème} année second	02 = 1 ^{er} graduat	
	03 = 3 ^{ème} année prim	03 = 3 ^{ème} année second	03 = 2 ^{ème} graduat	
	04 = 4 ^{ème} année prim	04 = 4 ^{ème} année second	04 = 3 ^{ème} graduat	
	05 = 5 ^{ème} année prim	05 = 5 ^{ème} année second	05 = 1 ^{ère} année licence	
	06 = 6 ^{ème} année prim	06 = 6 ^{ème} année second	06 = 2 ^{ème} année licence ou +	
	98 = NE SAIT PAS	98 = NE SAIT PAS	98 = NE SAIT PAS	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
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'une fois par mois ou jamais ?	TOUS LES JOURS 1 UNE FOIS PAR SEMAINE 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 FONTAINE... 13 ROBINET CHEZ VOISIN 14 PUITS À POMPE OU FORAGE 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/CANAUxD'IRRIGATION 81 EAU EN BOUTEILLE 91 AUTRE 96 <div style="text-align: center;">(PRÉCISEZ)</div>	<div style="text-align: right;">→ 105</div> <div style="text-align: right;">→ 105</div>
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE 2 AILLEURS 3	→ 105
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></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	→ 107
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 <div style="text-align: center;">(PRÉCISEZ)</div> NE SAIT PAS Z	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À																																										
107	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE 12 À UNE FOSSE D'AIANCES 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE 14 À NE SAIT PAS OÙ 15 FOSSE D'AIANCES FOSSE D'AIANCES AMÉLIORÉE AUTO-AÉRÉE 21 FOSSE D'AIANCES AVEC DALLE ... 22 FOSSE D'AIANCES SANS DALLE/ TROU OUVERT 23 TOILETTES À COMPOSTAGE 31 SEAU/TINETTE 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES ... 51 PAS DE TOILETTES/NATURE 61 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	→ 110																																										
108	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI 1 NON 2	→ 110																																										
109	Combien de ménages utilisent ces toilettes ?	NOMBRE DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> 10 MÉNAGES OU PLUS 95 NE SAIT PAS 98																																											
110	Dans ce 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>ÉLECTRICITÉ 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Un poste radio ?</td><td>RADIO 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Une télévision ?</td><td>TÉLÉVISION 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Un téléphone fixe ?</td><td>TÉLÉPHONE FIXE 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Un réfrigérateur/congélateur ?</td><td>REFRIGÉRATEUR 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Groupe électrogène/Générateur ?</td><td>GROUPE ÉLECTROGÈNE 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique ?</td><td>RECHAUD/CUISINIÈRE 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>une(des) chaise(s) ?</td><td>CHAISE(S) 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Un(des) lit(s) ?</td><td>LIT(S) 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Une(des) lampe(s) ?</td><td>LAMPE(S) 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Un four ?</td><td>FOUR(S) 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Une(des) houe(s) ?</td><td>HOUE(S) 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Une machine à coudre ?</td><td>MACHINE A COUDRE 1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		OUI	NON	L'électricité ?	ÉLECTRICITÉ 1	2	Un poste radio ?	RADIO 1	2	Une télévision ?	TÉLÉVISION 1	2	Un téléphone fixe ?	TÉLÉPHONE FIXE 1	2	Un réfrigérateur/congélateur ?	REFRIGÉRATEUR 1	2	Groupe électrogène/Générateur ?	GROUPE ÉLECTROGÈNE 1	2	Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique ?	RECHAUD/CUISINIÈRE 1	2	une(des) chaise(s) ?	CHAISE(S) 1	2	Un(des) lit(s) ?	LIT(S) 1	2	Une(des) lampe(s) ?	LAMPE(S) 1	2	Un four ?	FOUR(S) 1	2	Une(des) houe(s) ?	HOUE(S) 1	2	Une machine à coudre ?	MACHINE A COUDRE 1	2	
	OUI	NON																																											
L'électricité ?	ÉLECTRICITÉ 1	2																																											
Un poste radio ?	RADIO 1	2																																											
Une télévision ?	TÉLÉVISION 1	2																																											
Un téléphone fixe ?	TÉLÉPHONE FIXE 1	2																																											
Un réfrigérateur/congélateur ?	REFRIGÉRATEUR 1	2																																											
Groupe électrogène/Générateur ?	GROUPE ÉLECTROGÈNE 1	2																																											
Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique ?	RECHAUD/CUISINIÈRE 1	2																																											
une(des) chaise(s) ?	CHAISE(S) 1	2																																											
Un(des) lit(s) ?	LIT(S) 1	2																																											
Une(des) lampe(s) ?	LAMPE(S) 1	2																																											
Un four ?	FOUR(S) 1	2																																											
Une(des) houe(s) ?	HOUE(S) 1	2																																											
Une machine à coudre ?	MACHINE A COUDRE 1	2																																											
111	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ 01 GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL) 02 GAZ NATUREL 03 BIOGAZ 04 KEROSÈNE 05 CHARBON, LIGNITE 06 CHARBON DE BOIS 07 BOIS 08 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES 09 RÉSIDUS AGRICOLES 10 BOUSE 11 PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE 95 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	→ 114																																										

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
112	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LA MAISON 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ 2 À L'EXTÉRIEUR 3 AUTRE 6 (PRÉCISEZ)	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 40px; position: relative; margin-left: 10px;"> <div style="position: absolute; top: 0; right: 0; width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black; border-radius: 50%;"></div> </div> 114
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)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À																																	
117	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES <input type="text"/> <input type="text"/>																																		
118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : Une montre ? Un téléphone portable ? Une bicyclette ? Une motocyclette ou un scooter ? Une charrette tirée par un animal ? Une voiture ou une camionnette ? Un bateau à moteur ? Une baleinière/Pirogue motorisée ? Un ordinateur ? Une maison en location ?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th><th>OUI</th><th>NON</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MONTRE</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>TELEPHONE PORTABLE</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>BICYCLETTE</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>MOTOCYCLETTE/SCOOTER ...</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>CHARRETTE AVEC ANIMAL ...</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>VOITURE/CAMIONNETTE</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>BATEAU À MOTEUR</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>BALEINIÈRE/PIROG. MOTOR....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>ORDINATEUR</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>MAISON EN LOCATION</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		OUI	NON	MONTRE	1	2	TELEPHONE PORTABLE	1	2	BICYCLETTE	1	2	MOTOCYCLETTE/SCOOTER ...	1	2	CHARRETTE AVEC ANIMAL ...	1	2	VOITURE/CAMIONNETTE	1	2	BATEAU À MOTEUR	1	2	BALEINIÈRE/PIROG. MOTOR....	1	2	ORDINATEUR	1	2	MAISON EN LOCATION	1	2	
	OUI	NON																																		
MONTRE	1	2																																		
TELEPHONE PORTABLE	1	2																																		
BICYCLETTE	1	2																																		
MOTOCYCLETTE/SCOOTER ...	1	2																																		
CHARRETTE AVEC ANIMAL ...	1	2																																		
VOITURE/CAMIONNETTE	1	2																																		
BATEAU À MOTEUR	1	2																																		
BALEINIÈRE/PIROG. MOTOR....	1	2																																		
ORDINATEUR	1	2																																		
MAISON EN LOCATION	1	2																																		
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI 1 NON 2	→ 121																																	
120	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ? SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	NOMBRE D'HECTARES ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 95 HECTARES OU PLUS 950 NE SAIT PAS 998																																		
121	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI 1 NON 2	→ 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'. Vaches ou taureaux ? Chevaux, ânes ou mules ? Chèvres ? Moutons ? Porcs/Cochons ? Canards/Canes ? Poules/Coqs/Autres volailles ?	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>VACHES/TAUREAUX</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>CHEVAUX/ÂNES/MULES</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>CHÈVRES</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>MOUTONS</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>PORCS</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>CANARDS/CANES</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>POULES/COQS</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	VACHES/TAUREAUX	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CHEVAUX/ÂNES/MULES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CHÈVRES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MOUTONS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	PORCS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CANARDS/CANES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	POULES/COQS	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
VACHES/TAUREAUX	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																		
CHEVAUX/ÂNES/MULES	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																		
CHÈVRES	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																		
MOUTONS	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																		
PORCS	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																		
CANARDS/CANES	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																		
POULES/COQS	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																		
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	OUI 1 NON 2																																		
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI 1 NON 2	→ 136A																																	
127	Combien de moustiquaires votre ménage a-t-il ? SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES <input type="text"/>																																		

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
128	<p>DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ(E) 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 cette moustiquaire ?</p> <p>SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTREZ '00'.</p>	<p>IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MOIS ...</p> <p>PLUS DE 36 MOIS 95</p> <p>PAS SÛR/NSP ... 98</p>	<p>IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MOIS ...</p> <p>PLUS DE 36 MOIS 95</p> <p>PAS SÛR/NSP ... 98</p>	<p>IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MOIS ...</p> <p>PLUS DE 36 MOIS 95</p> <p>PAS SÛR/NSP ... 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 IMPRÉ- GNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA)</p> <p>PERMANET 2.0 . 11- OLYSET 12- DURANET 13- INTERCEPTOR BRAND 14- YORKOOL LN BRAND 15- LIFENET 16- MAGNET 17- SERENA 18- NETPROTECT ... 19- AUTRE/ NSP MARQUE 21- (PASSER À 134) ←</p> <p>AUTRE MARQUE ... 96 NSP MARQUE 98</p>	<p>MOUSTIQUAIRE IMPRÉ- GNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA)</p> <p>PERMANET 2.0 . 11- OLYSET 12- DURANET 13- INTERCEPTOR BRAND 14- YORKOOL LN BRAND 15- LIFENET 16- MAGNET 17- SERENA 18- NETPROTECT ... 19- AUTRE/ NSP MARQUE 21- (PASSER À 134) ←</p> <p>AUTRE MARQUE ... 96 NSP MARQUE 98</p>	<p>MOUSTIQUAIRE IMPRÉ- GNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA)</p> <p>PERMANET 2.0 . 11- OLYSET 12- DURANET 13- INTERCEPTOR BRAND 14- YORKOOL LN BRAND 15- LIFENET 16- MAGNET 17- SERENA 18- NETPROTECT ... 19- AUTRE/ NSP MARQUE 21- (PASSER À 134) ←</p> <p>AUTRE MARQUE ... 96 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 ...</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 ...</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 ...</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 cette 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 136A.</p>	<p>RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 136A.</p>	<p>ALLEZ À 128 À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 136A.</p>

DÉPENSES DE SANTÉ "SOINS HOSPITALISATIONS"

200	VÉRIFIER PAGE DE COUVERTURE : MÉNAGE PAS SÉLECTIONNÉ <input type="checkbox"/> MÉNAGE SÉLECTIONNÉ <input type="checkbox"/> → 300 POUR ENQUÊTE HOMME			
201	VÉRIFIER LA COLONNE 22 DU TABLEAU MÉNAGE : AU MOINS UNE <input type="checkbox"/> AUCUNE <input type="checkbox"/> → 221 HOSPITALISATION HOSPITALISATION			
202	VÉRIFIER COLONNE 22 DANS LE TABLEAU DU MÉNAGE : INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE CHAQUE MEMBRE DE MÉNAGE QUI A ÉTÉ HOSPITALISÉ. Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les personnes du ménage qui sont restées toute une nuit dans une formation sanitaire au cours des six derniers mois. (SI PLUS DE 3 PATIENTS HOSPITALISÉS, UTILISER UN(DES) QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S)).			
203	VÉRIFIER LA COLONNE 22 DU TABLEAU MÉNAGE :	HOSPITA. MEMBRE 1 NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/>	HOSPITA. MEMBRE 2 NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/>	HOSPITA. MEMBRE 3 NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/>
204	NOM DE LA COLONNE 2 DU TABLEAU MÉNAGE	NOM <input type="text"/>	NOM <input type="text"/>	NOM <input type="text"/>
205	Où (NOM) a-t-il/elle été hospitalisé(e) la dernière fois ?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 11 CENTRE DE SANTÉ 12 POSTE DE SANTÉ 13 MATERNITÉ 14 AUTRE PUBLIC _____ 16 (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 11 CENTRE DE SANTÉ 12 POSTE DE SANTÉ 13 MATERNITÉ 14 AUTRE PUBLIC _____ 16 (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 11 CENTRE DE SANTÉ 12 POSTE DE SANTÉ 13 MATERNITÉ 14 AUTRE PUBLIC _____ 16 (PRÉCISER)
		SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQU. PRIVÉ 21 PHARMACIE ... 22 CABINET MÉDIC. 23 INFIRMIER AMBULANT ... 24 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIV. _____ 26 (PRÉCISER)	SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQU. PRIVÉ 21 PHARMACIE ... 22 CABINET MÉDIC. 23 INFIRMIER AMBULANT ... 24 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIV. _____ 26 (PRÉCISER)	SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQU. PRIVÉ 21 PHARMACIE ... 22 CABINET MÉDIC. 23 INFIRMIER AMBULANT ... 24 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIV. _____ 26 (PRÉCISER)
		AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)
206	Quelle était la principale raison de cette hospitalisation de (NOM) ?	SOINS PRÉNATALS/ POSTNATALS ... 01 ACCOUCHEMENT .. 02 FIÈVRE/PALUDISME 03 MALADIES AUTRES QUE FIÈVRE/ PALUDISME 04 ACCIDENT/ BLESSURE 05 AUTRE _____ 06 (PRÉCISER)	SOINS PRÉNATALS/ POSTNATALS ... 01 ACCOUCHEMENT .. 02 FIÈVRE/PALUDISME 03 MALADIES AUTRES QUE FIÈVRE/ PALUDISME 04 ACCIDENT/ BLESSURE 05 AUTRE _____ 06 (PRÉCISER)	SOINS PRÉNATALS/ POSTNATALS ... 01 ACCOUCHEMENT .. 02 FIÈVRE/PALUDISME 03 MALADIES AUTRES QUE FIÈVRE/ PALUDISME 04 ACCIDENT/ BLESSURE 05 AUTRE _____ 06 (PRÉCISER)
207	Combien a-t-il été dépensé pour le traitement et les services que (NOM) a reçus durant sa dernière hospitalisation ? Nous voulons connaître le montant de toutes les dépenses pour cette dernière hospitalisation, y compris tous les frais pour les examens de laboratoire, les médicaments, les consultations, le transport, etc.	COÛT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 00000 EN NATURE ... 99995 (ALLEZ À 208) ← MOINS D'UN \$ 99996 NSP 99998	COÛT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 00000 EN NATURE ... 99995 (ALLEZ À 208) ← MOINS D'UN \$ 99996 NSP 99998	COÛT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 00000 EN NATURE ... 99995 (ALLEZ À 208) ← MOINS D'UN \$ 99996 NSP 99998
	MONTANT EN \$USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1\$US=900 FRANCS CONGOLAIS			

		HOSPITA. MEMBRE 1	HOSPITA. MEMBRE 2	HOSPITA. MEMBRE 3																																																																																																												
		NOM _____	NOM _____	NOM _____																																																																																																												
207A	<p>Combien a-t-il été dépensé pour le traitement et les services suivants durant la dernière hospitalisation de (NOM) ?</p> <p>Frais d'hospitalisation seulement sans médicaments, examens, etc.</p> <p>Médicaments et autres produits prescrits</p> <p>Examens de labo non compris dans la facture d'hospitalisation ..</p> <p>Imagerie médicale non compris dans la facture d'hospitalisation ..</p> <p>Transport</p> <p>Autre</p> <p>MONTANT EN \$USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1\$US=900 FRANCS CONGOLAIS</p>	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 \$, NSP' DE 207 SELON LE CAS. SI SANS OBJET INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.</p>																																					<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 \$, NSP' DE 207 SELON LE CAS. SI SANS OBJET INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.</p>																																					<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 \$, NSP' DE 207 SELON LE CAS. SI SANS OBJET INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.</p>																																				
208	(NOM) a-t-il/elle été hospitalisé(e) dans une formation sanitaire à un autre moment au cours des six derniers mois ?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>(ALLEZ À 218) ←</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>(ALLEZ À 218) ←</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>(ALLEZ À 218) ←</p>																																																																																																												
209	Où (NOM) avait-il/elle été hospitalisé(e) l'avant-dernière fois ?	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL 11</p> <p>CENTRE DE SANTÉ 12</p> <p>POSTE DE SANTÉ 13</p> <p>MATERNITÉ 14</p> <p>AUTRE PUBLIC 16</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQU. PRIVÉ 21</p> <p>PHARMACIE ... 22</p> <p>CABINET MÉDIC. 23</p> <p>INFIRMIER AMBULANT ... 24</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉD. PRIV. 26</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE 96</p> <p>(PRÉCISER)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL 11</p> <p>CENTRE DE SANTÉ 12</p> <p>POSTE DE SANTÉ 13</p> <p>MATERNITÉ 14</p> <p>AUTRE PUBLIC 16</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQU. PRIVÉ 21</p> <p>PHARMACIE ... 22</p> <p>CABINET MÉDIC. 23</p> <p>INFIRMIER AMBULANT ... 24</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉD. PRIV. 26</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE 96</p> <p>(PRÉCISER)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL 11</p> <p>CENTRE DE SANTÉ 12</p> <p>POSTE DE SANTÉ 13</p> <p>MATERNITÉ 14</p> <p>AUTRE PUBLIC 16</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQU. PRIVÉ 21</p> <p>PHARMACIE ... 22</p> <p>CABINET MÉDIC. 23</p> <p>INFIRMIER AMBULANT ... 24</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉD. PRIV. 26</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE 96</p> <p>(PRÉCISER)</p>																																																																																																												
210	Quelle était la principale raison de l'avant-dernière hospitalisation de (NOM) ?	<p>SOINS PRÉNATALS/ POSTNATALS ... 01</p> <p>ACCOUCHEMENT .. 02</p> <p>FIÈVRE/PALUDISME 03</p> <p>MALADIES AUTRES QUE FIÈVRE/ PALUDISME 04</p> <p>ACCIDENT/ BLESSURE 05</p> <p>AUTRE 06</p> <p>(PRÉCISER)</p>	<p>SOINS PRÉNATALS/ POSTNATALS ... 01</p> <p>ACCOUCHEMENT .. 02</p> <p>FIÈVRE/PALUDISME 03</p> <p>MALADIES AUTRES QUE FIÈVRE/ PALUDISME 04</p> <p>ACCIDENT/ BLESSURE 05</p> <p>AUTRE 06</p> <p>(PRÉCISER)</p>	<p>SOINS PRÉNATALS/ POSTNATALS ... 01</p> <p>ACCOUCHEMENT .. 02</p> <p>FIÈVRE/PALUDISME 03</p> <p>MALADIES AUTRES QUE FIÈVRE/ PALUDISME 04</p> <p>ACCIDENT/ BLESSURE 05</p> <p>AUTRE 06</p> <p>(PRÉCISER)</p>																																																																																																												

		HOSPITA. MEMBRE 1	HOSPITA. MEMBRE 2	HOSPITA. MEMBRE 3
		NOM _____	NOM _____	NOM _____
211	Combien a-t-il été dépensé pour le traitement et les services que (NOM) a reçus durant son avant-dernière hospitalisation ? Nous voulons connaître le montant de toutes les dépenses pour cette avant-dernière hospitalisation, y compris tous les frais pour les examens de laboratoire, les médicaments, les consultations, les transports, etc.	COÛT <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> GRATUIT 00000 EN NATURE ... 99995 (ALLEZ À 212) ← </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> MOINS D'UN \$ 99996 NSP 99998 </div>	COÛT <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> GRATUIT 00000 EN NATURE ... 99995 (ALLEZ À 212) ← </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> MOINS D'UN \$ 99996 NSP 99998 </div>	COÛT <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> GRATUIT 00000 EN NATURE ... 99995 (ALLEZ À 212) ← </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> MOINS D'UN \$ 99996 NSP 99998 </div>
	MONTANT EN \$USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1\$US=900 FRANCS CONGOLAIS			
211A	Combien a-t-il été dépensé pour le traitement et les services suivants durant l'avant-dernière hospitalisation de (NOM) ?			
	Frais d'hospitalisation seulement sans médicaments, examens, etc.	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>
	Médicaments et autres produits prescrits	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>
	Examens de labo non compris dans la facture d'hospitalisation ..	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>
	Imagerie médicale non compris dans la facture d'hospitalisation ..	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>
	Transport	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>
	Autre	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>
	MONTANT EN \$USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1\$US=900 FRANCS CONGOLAIS	POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 \$, NSP' DE 211 SELON LE CAS. SI SANS OBJET' INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.	POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 \$, NSP' DE 211 SELON LE CAS. SI SANS OBJET' INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.	POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 \$, NSP' DE 211 SELON LE CAS. SI SANS OBJET' INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.
212	À part les deux hospitalisations dont vous venez de me parler, (NOM) a-t-il/elle été hospitalisé(e) dans une formation sanitaire à un autre moment au cours des six derniers mois ?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 218) ←	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 218) ←	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 218) ←

		HOSPITA. MEMBRE 1	HOSPITA. MEMBRE 2	HOSPITA. MEMBRE 3															
		NOM _____	NOM _____	NOM _____															
213	Où (NOM) avait-il/elle été hospitalisé(e) l'avant-avant dernière fois ?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 11 CENTRE DE SANTÉ 12 POSTE DE SANTÉ 13 MATERNITÉ 14 AUTRE PUBLIC 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQ. PRIVÉ 21 PHARMACIE ... 22 CABINET MÉDIC. 23 INFIRMIER AMBULANT ... 24 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIV. 26 (PRÉCISER) AUTRE 96 (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 11 CENTRE DE SANTÉ 12 POSTE DE SANTÉ 13 MATERNITÉ 14 AUTRE PUBLIC 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQ. PRIVÉ 21 PHARMACIE ... 22 CABINET MÉDIC. 23 INFIRMIER AMBULANT ... 24 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIV. 26 (PRÉCISER) AUTRE 96 (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 11 CENTRE DE SANTÉ 12 POSTE DE SANTÉ 13 MATERNITÉ 14 AUTRE PUBLIC 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQ. PRIVÉ 21 PHARMACIE ... 22 CABINET MÉDIC. 23 INFIRMIER AMBULANT ... 24 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIV. 26 (PRÉCISER) AUTRE 96 (PRÉCISER)															
214	Quelle était la principale raison de l'avant-avant-dernière hospitalisation de (NOM) ?	SOINS PRÉNATALS/ POSTNATALS ... 01 ACCOUCHEMENT .. 02 FIÈVRE/PALUDISME 03 MALADIES AUTRES QUE FIÈVRE/ PALUDISME 04 ACCIDENT/ BLESSURE 05 AUTRE 06 (PRÉCISER)	SOINS PRÉNATALS/ POSTNATALS ... 01 ACCOUCHEMENT .. 02 FIÈVRE/PALUDISME 03 MALADIES AUTRES QUE FIÈVRE/ PALUDISME 04 ACCIDENT/ BLESSURE 05 AUTRE 06 (PRÉCISER)	SOINS PRÉNATALS/ POSTNATALS ... 01 ACCOUCHEMENT .. 02 FIÈVRE/PALUDISME 03 MALADIES AUTRES QUE FIÈVRE/ PALUDISME 04 ACCIDENT/ BLESSURE 05 AUTRE 06 (PRÉCISER)															
215	Combien a-t-il été dépensé pour le traitement et les services que (NOM) a reçus durant son avant-avant-dernière hospitalisation ? Nous voulons connaître le montant de toutes les dépenses pour cette avant-avant-dernière hospitalisation, y compris tous les frais pour les examens de laboratoire, les médicaments, les consultations, le transport, etc. MONTANT EN \$USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1\$US=900 FRANCS CONGOLAIS	COÛT <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> GRATUIT 00000 EN NATURE ... 99995 (ALLEZ À 216) ← MOINS D'UN \$ 99996 NSP 99998						COÛT <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> GRATUIT 00000 EN NATURE ... 99995 (ALLEZ À 216) ← MOINS D'UN \$ 99996 NSP 99998						COÛT <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> GRATUIT 00000 EN NATURE ... 99995 (ALLEZ À 216) ← MOINS D'UN \$ 99996 NSP 99998					

		HOSPITA. MEMBRE 1	HOSPITA. MEMBRE 2	HOSPITA. MEMBRE 3
		NOM _____	NOM _____	NOM _____
215A	<p>Combien a-t-il été dépensé pour le traitement et les services suivants durant l'avant-avant-dernière hospitalisation de (NOM)?</p> <p>Frais d'hospitalisation seulement sans médicaments, examens, etc.</p> <p>Médicaments et autres produits prescrits</p> <p>Examens de labo non compris dans la facture d'hospitalisation ..</p> <p>Imagerie médicale non compris dans la facture d'hospitalisation ..</p> <p>Transport</p> <p>Autre</p> <p>MONTANT EN \$USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1\$US=900 FRANCS CONGOLAIS</p>	<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><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></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <p>POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 \$', NSP' DE 215 SELON LE CAS. SI SANS OBJET INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.</p>	<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><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></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <p>POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 \$', NSP' DE 215 SELON LE CAS. SI SANS OBJET INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.</p>	<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><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></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <p>POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 \$', NSP' DE 215 SELON LE CAS. SI SANS OBJET INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.</p>
216	<p>À part les trois hospitalisations dont vous venez de me parler, (NOM) a-t-il/elle été hospitalisé(e) à un autre moment au cours des six derniers mois ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>(ALLEZ À 218) ←</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>(ALLEZ À 218) ←</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>(ALLEZ À 218) ←</p>
217	<p>Au total, combien de fois (NOM) a-t-il/elle été hospitalisé(e) dans une formation sanitaire au cours des six derniers mois ?</p>	<p>NOMBRE HOSPITALI- TIONS <div><div></div><div></div></div></p>	<p>NOMBRE HOSPITALI- TIONS <div><div></div><div></div></div></p>	<p>NOMBRE HOSPITALI- TIONS <div><div></div><div></div></div></p>
218	<p>(NOM) est-il/elle couvert(e) par une assurance santé ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>(ALLEZ À 220) ←</p> <p>NSP 8</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>(ALLEZ À 220) ←</p> <p>NSP 8</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>(ALLEZ À 220) ←</p> <p>NSP 8</p>
219	<p>Par quel type principal d'assurance santé (NOM) est-il/elle couvert(e) ?</p>	<p>ASSURANCE MU- TUELLE/ASSU- RANCE SANTÉ COMMUNAU- TAIRE 1</p> <p>ASSURANCE SAN- TÉ PAR L'EM- PLOYEUR 2</p> <p>SÉCURITÉ SOCIALE 3</p> <p>AUTRE ASSURAN- CE PRIVÉE COMMERCIALE . 4</p> <p>AUTRE 6</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>NSP 8</p>	<p>ASSURANCE MU- TUELLE/ASSU- RANCE SANTÉ COMMUNAU- TAIRE 1</p> <p>ASSURANCE SAN- TÉ PAR L'EM- PLOYEUR 2</p> <p>SÉCURITÉ SOCIALE 3</p> <p>AUTRE ASSURAN- CE PRIVÉE COMMERCIALE . 4</p> <p>AUTRE 6</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>NSP 8</p>	<p>ASSURANCE MU- TUELLE/ASSU- RANCE SANTÉ COMMUNAU- TAIRE 1</p> <p>ASSURANCE SAN- TÉ PAR L'EM- PLOYEUR 2</p> <p>SÉCURITÉ SOCIALE 3</p> <p>AUTRE ASSURAN- CE PRIVÉE COMMERCIALE . 4</p> <p>AUTRE 6</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>NSP 8</p>
220		<p>RETOURNEZ À 205 DANS LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE MALADE HOS- PITALISÉ, ALLEZ À 221.</p>	<p>RETOURNEZ À 205 DANS LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE MALADE HOS- PITALISÉ, ALLEZ À 221.</p>	<p>RETOURNEZ À 205 DANS LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE MALADE HOSPITALISÉ, ALLEZ À 221.</p>

DÉPENSES DE SANTÉ "SOINS AMBULATOIRES"

221	VÉRIFIER LA COLONNE 24 DU TABLEAU MÉNAGE : AU MOINS UNE FOIS <input type="checkbox"/> AUCUNE FOIS DES <input type="checkbox"/> → 242 DES SOINS AMBULATOIRES SOINS AMBULATOIRES			
222	VÉRIFIER COLONNE 24 DU TABLEAU MÉNAGE : INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE (Q.223) ET LE NOM DE CHAQUE MEMBRE DU MÉNAGE (Q.224) AYANT REÇU DES SOINS AMBULATOIRES. Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les personnes du ménage qui ont reçu des soins auprès d'un prestataire de santé, d'un pharmacien, ou d'un guérisseur traditionnel sans être hospitalisé(e) y compris pour des visites de planification familiale, soins prénatal/postnatal, suivi de la santé infantile, au cours des quatre dernières semaines. (SI PLUS DE 3 PERSONNES AYANT REÇU DES SOINS, UTILISEZ UN(DES) QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S))			
223	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 24 DANS LE TABLEAU MÉNAGE	SOINS AMBULA. MEMBRE 1 NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	SOINS AMBULA. MEMBRE 2 NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	SOINS AMBULA. MEMBRE 3 NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
224	NOM DE LA COLONNE 2 DU TABLEAU MÉNAGE	NOM _____	NOM _____	NOM _____
225	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les soins de santé que (NOM) a reçu au cours des 4 dernières semaines, sans être hospitalisé(e). Où ou auprès de qui (NOM) a-t-il/elle reçu des soins la dernière fois (sans être hospitalisé(e)) ?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 11 CENTRE DE SANTÉ 12 POSTE DE SANTÉ 13 MATERNITÉ 14 CLINIQUE MOB. 15 INFIRMIER AM-BULANT 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC 17 _____ (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 21 PHARMACIE 22 MÉDECIN PRIVÉ 23 CLINIQUE MOBILE 24 CABINET MÉD. PRIVÉ 25 INFIRMIER AM-BULANT 26 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIVÉ 27 _____ (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE 31 GUÉRISSEUR TRADITIONNEL 32 VENDEUR AM-BULANT 33 AUTRE 96 _____ (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 11 CENTRE DE SANTÉ 12 POSTE DE SANTÉ 13 MATERNITÉ 14 CLINIQUE MOB. 15 INFIRMIER AM-BULANT 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC 17 _____ (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 21 PHARMACIE 22 MÉDECIN PRIVÉ 23 CLINIQUE MOBILE 24 CABINET MÉD. PRIVÉ 25 INFIRMIER AM-BULANT 26 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIVÉ 27 _____ (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE 31 GUÉRISSEUR TRADITIONNEL 32 VENDEUR AM-BULANT 33 AUTRE 96 _____ (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 11 CENTRE DE SANTÉ 12 POSTE DE SANTÉ 13 MATERNITÉ 14 CLINIQUE MOB. 15 INFIRMIER AM-BULANT 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC 17 _____ (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 21 PHARMACIE 22 MÉDECIN PRIVÉ 23 CLINIQUE MOBILE 24 CABINET MÉD. PRIVÉ 25 INFIRMIER AM-BULANT 26 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIVÉ 27 _____ (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE 31 GUÉRISSEUR TRADITIONNEL 32 VENDEUR AM-BULANT 33 AUTRE 96 _____ (PRÉCISER)

		SOINS AMBULA. MEMBRE 1	SOINS AMBULA. MEMBRE 2	SOINS AMBULA. MEMBRE 3
		NOM _____	NOM _____	NOM _____
226	Quelle était la principale raison pour laquelle (NOM) a reçu des soins de santé la dernière fois ?	PLANIFICATION FAMILIALE 01 SOINS PRÉNATLS/ POSTNATALS ... 02 SUIVI SANTÉ INFANTILE 03 MALARIA (PALU) 04 FIÈVRE 05 DIARRHÉE 06 VIH/SIDA/IST 07 AUTRE MALADIE ... 08 CONTRÔLE/SOINS PRÉVENTIFS ... 09 ACCIDENT/ BLESSURE 10 AUTRE 96 (PRÉCISER) NSP 98	PLANIFICATION FAMILIALE 01 SOINS PRÉNATLS/ POSTNATALS ... 02 SUIVI SANTÉ INFANTILE 03 MALARIA (PALU) 04 FIÈVRE 05 DIARRHÉE 06 VIH/SIDA/IST 07 AUTRE MALADIE ... 08 CONTRÔLE/SOINS PRÉVENTIFS ... 09 ACCIDENT/ BLESSURE 10 AUTRE 96 (PRÉCISER) NSP 98	PLANIFICATION FAMILIALE 01 SOINS PRÉNATLS/ POSTNATALS ... 02 SUIVI SANTÉ INFANTILE 03 MALARIA (PALU) 04 FIÈVRE 05 DIARRHÉE 06 VIH/SIDA/IST 07 AUTRE MALADIE ... 08 CONTRÔLE/SOINS PRÉVENTIFS ... 09 ACCIDENT/ BLESSURE 10 AUTRE 96 (PRÉCISER) NSP 98
227	Combien a-t-il été dépensé pour le traitement et les services que (NOM) a reçus à (NOM ENDROIT DE Q.225) ? Incluez, s'il vous plaît, les frais de consultation ainsi que les médicaments, les examens, et le transport. MONTANT EN \$USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1\$US=900 FRANCS CONGOLAIS	COÛT <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> GRATUIT 00000 EN NATURE ... 99995 (ALLEZ À 228) ← MOINS D'UN \$ 99996 NSP 99998	COÛT <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> GRATUIT 00000 EN NATURE ... 99995 (ALLEZ À 228) ← MOINS D'UN \$ 99996 NSP 99998	COÛT <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> GRATUIT 00000 EN NATURE ... 99995 (ALLEZ À 228) ← MOINS D'UN \$ 99996 NSP 99998
227A	Combien a-t-il été dépensé pour le traitement et les services suivants que (NOM) a reçus à (NOM ENDROIT DE Q.225) la dernière fois ? Frais de consultation et des soins Médicaments et autres produits prescrits Examens de labo Imagerie médicale Biens médicaux (lunettes, prothèses) Transport Autre MONTANT EN \$USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1\$US=900 FRANCS CONGOLAIS	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div>
228	(NOM) a-t-il/elle reçu des soins à un autre moment au cours des quatre dernières semaines d'un prestataire de santé, d'un pharmacien, ou d'un guérisseur traditionnel, sans être hospitalisé(e) ?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 239) ←	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 239) ←	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 239) ←

		SOINS AMBULA. MEMBRE 1	SOINS AMBULA. MEMBRE 2	SOINS AMBULA. MEMBRE 3																																																																																																									
		NOM _____	NOM _____	NOM _____																																																																																																									
231A	Combien a-t-il été dépensé pour le traitement et les services suivants que (NOM) a reçus à (NOM ENDROIT DE Q.229) l'avant-dernière fois ? Frais de consultation et des soins Médicaments et autres produits prescrits Examens de labo Imagerie médicale Biens médicaux (lunettes, prothèses) Transport Autre MONTANT EN \$USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1\$US=900 FRANCS CONGOLAIS	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 \$, NSP' DE 231 SELON LE CAS. SI SANS OBJET INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.</p>																																				<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 \$, NSP' DE 231 SELON LE CAS. SI SANS OBJET INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.</p>																																				<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 \$, NSP' DE 231 SELON LE CAS. SI SANS OBJET INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.</p>																																			
232	À part les deux fois dont vous venez de me parler, (NOM) a-t-il/elle reçu des soins à un autre moment au cours des quatre dernières semaines d'un prestataire de santé, d'un pharmacien, ou d'un guérisseur traditionnel, sans être hospitalisé(e) ?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 239) ←	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 239) ←	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 239) ←																																																																																																									
233	Où ou auprès de qui (NOM) a-t-il/elle reçu des soins de santé l'avant-dernière fois sans être hospitalisé(e) ?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 11 CENTRE DE SANTÉ 12 POSTE DE SANTÉ 13 MATERNITÉ 14 CLINIQUE MOB. . 15 INFIRMIER AMBULANT 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC 17 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 21 PHARMACIE . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ 23 CLINIQUE MOBILE 24 CABINET MÉD. PRIVÉ 25 INFIRMIER AMBULANT 26 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIVÉ 27 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE 31 GUÉRISSEUR TRADITIONNEL 32 VENDEUR AMBULANT 33 AUTRE 96 (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 11 CENTRE DE SANTÉ 12 POSTE DE SANTÉ 13 MATERNITÉ 14 CLINIQUE MOB. . 15 INFIRMIER AMBULANT 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC 17 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 21 PHARMACIE . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ 23 CLINIQUE MOBILE 24 CABINET MÉD. PRIVÉ 25 INFIRMIER AMBULANT 26 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIVÉ 27 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE 31 GUÉRISSEUR TRADITIONNEL 32 VENDEUR AMBULANT 33 AUTRE 96 (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 11 CENTRE DE SANTÉ 12 POSTE DE SANTÉ 13 MATERNITÉ 14 CLINIQUE MOB. . 15 INFIRMIER AMBULANT 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC 17 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 21 PHARMACIE . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ 23 CLINIQUE MOBILE 24 CABINET MÉD. PRIVÉ 25 INFIRMIER AMBULANT 26 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIVÉ 27 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE 31 GUÉRISSEUR TRADITIONNEL 32 VENDEUR AMBULANT 33 AUTRE 96 (PRÉCISER)																																																																																																									

		SOINS AMBULA. MEMBRE 1	SOINS AMBULA. MEMBRE 2	SOINS AMBULA. MEMBRE 3
		NOM _____	NOM _____	NOM _____
234	Quelle était la principale raison de recours aux soins de santé l'avant-avant-dernière fois pour (NOM) ?	PLANIFICATION FAMILIALE 01 SOINS PRÉNATLS/ POSTNATLS ... 02 SUIVI SANTÉ INFANTILE 03 MALARIA (PALU) 04 FIÈVRE 05 DIARRHÉE 06 VIH/SIDA/IST 07 AUTRE MALADIE ... 08 CONTRÔLE/SOINS PRÉVENTIFS ... 09 ACCIDENT/ BLESSURE 10 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NSP 98	PLANIFICATION FAMILIALE 01 SOINS PRÉNATLS/ POSTNATLS ... 02 SUIVI SANTÉ INFANTILE 03 MALARIA (PALU) 04 FIÈVRE 05 DIARRHÉE 06 VIH/SIDA/IST 07 AUTRE MALADIE ... 08 CONTRÔLE/SOINS PRÉVENTIFS ... 09 ACCIDENT/ BLESSURE 10 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NSP 98	PLANIFICATION FAMILIALE 01 SOINS PRÉNATLS/ POSTNATLS ... 02 SUIVI SANTÉ INFANTILE 03 MALARIA (PALU) 04 FIÈVRE 05 DIARRHÉE 06 VIH/SIDA/IST 07 AUTRE MALADIE ... 08 CONTRÔLE/SOINS PRÉVENTIFS ... 09 ACCIDENT/ BLESSURE 10 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NSP 98
235	Combien a-t-il été dépensé pour le traitement et les services que (NOM) a reçus à (NOM DANS Q.233) ? Incluez, s'il vous plaît, les frais de consultation ainsi que les médicaments, les examens, et le transport. MONTANT EN \$USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1\$US=900 FRANCS CONGOLAIS	COÛT <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> GRATUIT 00000 EN NATURE ... 99995 (ALLEZ À 236) ← MOINS D'UN \$ 99996 NSP 99998	COÛT <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> GRATUIT 00000 EN NATURE ... 99995 (ALLEZ À 236) ← MOINS D'UN \$ 99996 NSP 99998	COÛT <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> GRATUIT 00000 EN NATURE ... 99995 (ALLEZ À 236) ← MOINS D'UN \$ 99996 NSP 99998
235A	Combien a-t-il été dépensé pour le traitement et les services suivants que (NOM) a reçus à (NOM ENDROIT DE Q.233) l'avant-avant-dernière fois ? Frais de consultation et des soins Médicaments et autres produits prescrits Examens de labo Imagerie médicale Biens médicaux (lunettes, prothèses) Transport Autre MONTANT EN \$USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1\$US=900 FRANCS CONGOLAIS	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 \$, NSP' DE 227 SELON LE CAS. SI SANS OBJET INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 \$, NSP' DE 227 SELON LE CAS. SI SANS OBJET INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 \$, NSP' DE 227 SELON LE CAS. SI SANS OBJET INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.
236	À part les trois fois dont vous venez de me parler, des soins de santé ont-ils été recherchés pour (NOM) à un autre moment au cours des quatre dernières semaines ?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 239) ←	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 239) ←	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 239) ←
237	Combien d'autres fois (NOM) a-t-il/elle reçu des soins ambulatoires au cours des quatre dernières semaines ?	NOMBRE DE FOIS AUTRES RECOU..... <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> SOINS SANT.	NOMBRE DE FOIS AUTRES RECOU..... <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> SOINS SANT.	NOMBRE DE FOIS AUTRES RECOU..... <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> SOINS SANT.

		SOINS AMBULA. MEMBRE 1	SOINS AMBULA. MEMBRE 2	SOINS AMBULA. MEMBRE 3
		NOM _____	NOM _____	NOM _____
238	Combien de fois de l'argent a-t-il été dépensé ?	NOMBRE DE FOIS PAIEMENT EFFECTUÉ <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	NOMBRE DE FOIS PAIEMENT EFFECTUÉ <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	NOMBRE DE FOIS PAIEMENT EFFECTUÉ <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
239	(NOM) est-il/elle couvert(e) par une assurance santé ?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 241) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 241) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 241) ← NSP 8
240	Par quel type principal d'assurance santé (NOM) est-il/elle couvert(e) ?	ASSURANCE MUTUELLE/ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE 1 ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR 2 SÉCURITÉ SOCIALE 3 AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NSP 8	ASSURANCE MUTUELLE/ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE 1 ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR 2 SÉCURITÉ SOCIALE 3 AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NSP 8	ASSURANCE MUTUELLE/ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE 1 ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR 2 SÉCURITÉ SOCIALE 3 AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NSP 8
241		RETOURNEZ À 225 DANS LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE MALADE AMBULATOIRE, ALLEZ À 242.	RETOURNEZ À 225 DANS LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE MALADE AMBULATOIRE, ALLEZ À 242.	RETOURNEZ À 225 DANS LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE MALADE AMBULATOIRE, ALLEZ À 242.
242	Parfois, des gens achètent des vitamines, des médicaments et des plantes médicinales sans consulter un prestataire de santé, un pharmacien, ou un guérisseur traditionnel. Ils peuvent aussi acheter d'autres accessoires de santé tels que du sparadrap, un thermomètre, ou d'autres appareils, etc. sans avis médical. Au cours des quatre dernières semaines, combien avez-vous dépensé pour ce type d'achat pour les membres de votre ménage ? MONTANT EN \$USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1\$US=900 FRANCS CONGOLAIS	COÛT <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> RIEN 00000 NATURE SEULEMENT 99995 NSP 99998		

SÉLECTION D'UN SEUL ENFANT POUR "TRAVAIL DES ENFANTS" ET "DISCIPLINE DE L'ENFANT"

244	VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7) DU TABLEAU MÉNAGE: NOMBRE D'ENFANTS DE 1 A 17 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE : <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> 2 OU PLUS <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> ↓ </div> <div style="text-align: center;"> UN SEUL <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> ↓ </div> <div style="text-align: center;"> AUCUN <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> → 292 </div> </div>
-----	---

TABEAU 1: ENFANTS ÂGÉS DE 1-17 ANS ÉLIGIBLES POUR LES QUESTIONS POUR "TRAVAIL" / "DISCIPLINE" DES ENFANTS

ENREGISTRER, DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS, CHAQUE ENFANT ÂGÉ DE 1-17 ANS DANS LE MÊME ORDRE QUE CELUI DANS LE TABLEAU DE MÉNAGE. NE PAS INCLURE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE DONT L'ÂGE SE SITUE À L'EXTÉRIEUR DE L'INTERVALLE 1-17 ANS. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE, ET L'ÂGE DE CHAQUE ENFANT. PUIS ENREGISTRER LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ÂGÉS DE 1-17 ANS DANS LA CASE RÉSERVÉE (Q.250)

245 N° DE RANG	246 NUMÉRO DE LIGNE DE Q.1	247 NOM DE Q.2	248 SEXE DE Q.4	249 ÂGE DE Q.7
1	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>		M 1 F 2	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
2	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>		M 1 F 2	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
3	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>		M 1 F 2	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
4	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>		M 1 F 2	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
5	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>		M 1 F 2	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
6	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>		M 1 F 2	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
7	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>		M 1 F 2	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
8	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>		M 1 F 2	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
250	TOTAL ENFANTS ÂGÉS DE 1-17 ANS			<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>

TABEAU 2 : SÉLECTION ALÉATOIRE POUR LES QUESTIONS SUR "LE TRAVAIL" ET "LA DISCIPLINE" DES ENFANTS

UTILISEZ CE TABLEAU POUR SÉLECTIONNER UN DES ENFANTS ÂGÉS DE 1-17 ANS.

- a) PRENEZ LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE INSCRIT SUR LA PAGE DE COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE.
- b) CE CHIFFRE EST CELUI DE LA LIGNE À SÉLECTIONNER.
- c) VÉRIFIEZ LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES À Q.250
- d) CE NOMBRE EST CELUI DE LA COLONNE À SÉLECTIONNER.
- e) TROUVEZ LA CASE QUI CORRESPOND À L'INTERSECTION DE LA LIGNE ET DE LA COLONNE IDENTIFIÉES ET ENCERCLER CE CHIFFRE.
- f) CE CHIFFRE CORRESPOND AU RANG QU'OCCUPE L'ENFANT QUI SERA SÉLECTIONNÉ POUR "LE TRAVAIL" ET "LA DISCIPLINE" DES ENFANTS (LE 1^{ER}, 2^{EME}, 3^{EME}, ETC.)

EXEMPLE:

LE NUMÉRO DE MÉNAGE EST 36 : SÉLECTIONNER LA LIGNE 6.

IL Y A 3 ENFANTS ÉLIGIBLES DANS CE MÉNAGE, SÉLECTIONNER LA COLONNE 3.

LA CASE À L'INTERSECTION DE LA LIGNE 6 ET DE LA COLONNE 3 CONTIENT LE CHIFFRE 2 : LE 2^{EME} ENFANT ÉLIGIBLE LISTÉ DANS LE TABLEAU MÉNAGE SERA SÉLECTIONNÉ. SI LE NUMÉRO DE LIGNE DES 3 ENFANTS ÉLIGIBLES EST : '07', '11' ET '16', L'ENFANT SÉLECTIONNÉ EST LE 2^{EME} ENFANT LISTÉ, SOIT CELUI DU NUMÉRO DE LIGNE '11'.

251 DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE	NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES DANS LE 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

252	ENREGISTRER LE RANG (Q.245), LE NUMÉRO DE LIGNE (Q.246), LE NOM (Q.247) ET L'ÂGE (Q.249) DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> RANG DE L'ENFANT <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENFANT <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> NOM DE L'ENFANT _____ ÂGE DE L'ENFANT <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> </div> <div style="text-align: right;"> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> </div> </div>
-----	--	--

TRAVAIL DES ENFANTS

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
255	<p>VÉRIFIEZ 252:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>5 - 17 ANS <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>1 - 4 ANS <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>→</p> </div> </div>		→270
256	<p>Maintenant je voudrais vous parler de tout travail que les enfants de ce ménage peuvent faire.</p> <p>Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait une des activités suivantes, même si c'est pendant une heure seulement?</p> <p>[A]</p> <p>Est-ce que (NOM) a travaillé sur son propre terrain/ferme/ potager ou aidé sur celui du ménage ou s'est occupé des animaux. Par exemple : faire pousser des produits de la ferme, les récolter, nourrir les animaux, les emmener au pâturage ou les traire?</p> <p>[B] Est-ce que (NOM) a aidé dans l'entreprise familiale, celle d'autres parents avec ou sans paiement ou a travaillé dans sa propre entreprise ?</p> <p>[C] Est-ce que (NOM) a produit, vendu des articles, des produits artisanaux, des vêtements, de la nourriture ou des produits agricoles ?</p> <p>[D] Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) a-t-il/elle été engagé(e) dans n'importe quelle autre activité en échange de paiement en argent ou en nature, même pour une seule heure ?</p> <p>Si "NON", INSISTER :</p> <p>SVP, inclure n'importe quelle activité que (NOM) a pu faire comme employé régulier ou occasionnel, pour sa propre entreprise ou comme employeur, ou comme travailleur familial non payé pour aider dans les affaires du ménage ou à la ferme.</p>	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;"> O N U O I N </div> <p>A TRAVAILLÉ SUR TERRAIN/FERME/ POTAGER OU S'EST OCCUPÉ DES ANIMAUX 1 2</p> <p>A AIDÉ DANS ENTREPRISE FAMI- LIALE/D'UN AUTRE PARENT/DANS SA PROPRE AFFAIRE 1 2</p> <p>A PRODUIT/VENDU ARTICLES/ ARTISANAT/VETEMENTS/NOUR- RITURE OU PRODUITS AGRICOLES 1 2</p> <p>TOUTE AUTRE ACTIVITÉ 1 2</p>	
257	<p>VÉRIFIEZ 256 [A] À [D] :</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>AU MOINS UN 'OUI' <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>AUCUN 'OUI' <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>→</p> </div> </div>		→262
258	<p>Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, à peu près combien d'heures au total est-ce que (NOM) a travaillé sur (cette activité/ces activités) ?</p>	<p>NOMBRE D'HEURES <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>	
259	<p>Est-ce que (cette activité/ces activités nécessite(nt)) de porter des charges lourdes ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 262
260	<p>Est-ce que (cette activité/ces activités nécessite(nt)) de travailler avec des outils dangereux (couteaux, etc.) ou de faire fonctionner de grosses machines ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 262

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
261	Comment décririez-vous l'environnement de travail de (NOM) ?		
	[A] Est-ce que (NOM) est exposé à la poussière, à la fumée ou au gaz ?	OUI 1 NON 2	→ 262
	[B] Est-ce que (NOM) est exposé au froid, à la chaleur ou à de l'humidité extrême ?	OUI 1 NON 2	→ 262
	[C] Est-ce que (NOM) est exposé à des bruits intenses ou des vibrations ?	OUI 1 NON 2	→ 262
	[D] Est-ce que (NOM) est exposé à un travail en hauteur ?	OUI 1 NON 2	→ 262
	[E] Est-ce que (NOM) est exposé à des produits chimiques (pesticides, colles, etc.) ou à des explosifs ?	OUI 1 NON 2	→ 262
	[F] Est-ce que (NOM) est exposé à d'autres choses, procédés ou conditions mauvaises pour sa santé ou sa sécurité ?	OUI 1 NON 2	
262	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) est-il /elle allé(e) chercher de l'eau ou ramasser du bois pour le ménage ?	OUI 1 NON 2	→ 264
263	Au total, depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé à chercher de l'eau ou à ramasser du bois pour le ménage ?	NOMBRE D'HEURES <input type="text"/> <input type="text"/>	
	SI MOINS D'UNE HEURE, ENREGISTRER "00"		
264	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, est-ce que (NOM) a fait une des tâches suivantes pour le ménage :		
	[A] Des achats pour le ménage ?	ACHATS POUR LE MÉNAGE 1 2	
	[B] Réparer n'importe quel équipement du ménage ?	RÉPARATIONS D'ÉQUIPEMENT ... 1 2	
	[C] Cuisiner ou nettoyer des ustensiles ou la maison ?	CUISINER /LAVÉ USTENSILES/ MAISON 1 2	
	[D] Laver les vêtements ?	LAVÉ LES VÊTEMENTS 1 2	
	[E] Prendre soin des enfants ?	PRENDRE SOIN DES ENFANTS ... 1 2	
	[F] Prendre soin des personnes âgées ou malades ?	PRENDRE SOINS DES PERSONNES ÂGÉES/DES MALADES 1 2	
	[G] Autres tâches pour le ménage ?	AUTRES TÂCHES 1 2	
265	VÉRIFIEZ 264 [A] À [G] : AU MOINS UN 'OUI' <input type="checkbox"/> AUCUN 'OUI' <input type="checkbox"/>		→ 270
266	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures à peu près, (NOM) a-t-il/elle passé dans cette/ces activité(s) ?	NOMBRE D'HEURES <input type="text"/> <input type="text"/>	

DISCIPLINE DE L'ENFANT

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
270	<p>VÉRIFIEZ 252 : ÂGE ENFANT SÉLECTIONNÉ</p> <p>1 - 14 ANS <input type="text"/> 15 - 17 ANS <input type="text"/></p> <p>→275</p>		
271	<p>INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE L'ENFANT À PARTIR DE 252</p>	<p>NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM DE L'ENFANT <input type="text"/></p>	
272	<p>Les adultes utilisent certains moyens pour apprendre aux enfants à bien se comporter ou pour traiter des problèmes de comportement. Je vais vous lire une liste de méthodes qui sont utilisées et j'aimerais que vous me disiez <u>si vous avez ou quelqu'un d'autre de votre ménage</u> a utilisé une de ces méthodes avec (NOM) <u>au cours du mois dernier</u>.</p> <p>[A] Retirer des privilèges, interdire quelque chose que (NOM) aime faire ou ne pas lui permettre de quitter la maison.</p> <p>[B] Expliquer à (NOM) pourquoi son comportement n'est pas acceptable.</p> <p>[C] Le/la secouer.</p> <p>[D] Hurler, lui crier après.</p> <p>[E] Lui donner quelque chose d'autre à faire.</p> <p>[F] Lui donner une fessée, le frapper ou le taper sur les fesses à main nues.</p> <p>[G] Le/la frapper sur les fesses ou sur une autre partie du corps avec quelque chose tel ceinture, brosse à cheveux, bâton ou autre objet dur.</p> <p>[H] Le/la traiter d'idiot(e), de (paresseux/paresseuse) ou d'un autre nom comme ça.</p> <p>[I]. Le/la frapper ou le/la gifler sur le visage, la tête ou les oreilles.</p> <p>[J]. Le/la frapper ou le/la taper sur les mains, les bras ou les jambes.</p> <p>[K] Le/la battre, c'est-à-dire le/la Frapper encore et encore aussi fort que possible.</p>	<p>OUI NON</p> <p>O N</p> <p>U O</p> <p>I N</p> <p>RETIRER DES PRIVILÈGES 1 2</p> <p>EXPLIQUER LE MAUVAIS COMPORTEMENT 1 2</p> <p>LE/LA SECOUER 1 2</p> <p>HURLER, LUI CRIER APRÈS 1 2</p> <p>DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE À FAIRE 1 2</p> <p>DONNER UNE FESSÉE, FRAPPER OU TAPER SUR LES FESSES AVEC MAINS NUES 1 2</p> <p>FRAPPER AVEC CEINTURES, BROSSES, BÂTONS OU AUTRES OBJETS DURS 1 2</p> <p>LE/LA TRAITER D'IDIOT(E), PARES-SEUX(SE), OU D'AUTRES NOMS . 1 2</p> <p>LE/LA FRAPPER/GIFLER SUR LE VISAGE, LA TÊTE OU LES OREILLES 1 2</p> <p>LE/LA FRAPPER/TAPER SUR LES MAINS, BRAS OU JAMBES 1 2</p> <p>LE/LA BATTRE, FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE 1 2</p>	
273	<p>Pensez-vous que pour élever ou éduquer correctement un enfant, il est nécessaire qu'il soit puni physiquement ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP/SANS OPINION 8</p>	

HANDICAP

275	VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7) DU TABLEAU MÉNAGE: NOMBRE D'ENFANTS DE 2 A 9 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE :	UN OU PLUS <input type="checkbox"/> AUCUN <input type="checkbox"/> → 292		
275A	VÉRIFIEZ LES COLONNES 1, 4 ET 7 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ À Q.276 LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM ; À Q.277 LE SEXE ET À Q.278 L'ÂGE DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 2-9 ANS. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
276	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.1 NOM DE LA COLONNE 2	N° <input type="text"/> LIGNE <input type="text"/> NOM <input type="text"/>	N° <input type="text"/> LIGNE <input type="text"/> NOM <input type="text"/>	N° <input type="text"/> LIGNE <input type="text"/> NOM <input type="text"/>
277	SEXE DE L'ENFANT DE LA COLONNE 4	MASCULIN 1 FÉMININ 2	MASCULIN 1 FÉMININ 2	MASCULIN 1 FÉMININ 2
278	ÂGE DE L'ENFANT DE LA COLONNE 7	ÂGE <input type="text"/>	ÂGE <input type="text"/>	ÂGE <input type="text"/>
279	Comparé(e) aux autres enfants, (NOM) a-t-il/elle (a-t-il/elle eu) un sérieux retard pour s'asseoir, se tenir debout ou marcher ?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
280	Comparé(e) aux autres enfants, (NOM) a-t-il/elle ou a-t-il/elle eu des difficultés pour voir, de jour comme de nuit?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
281	(NOM) semble-t-il/elle avoir des difficultés pour entendre (utilise une prothèse auditive, entend difficilement ou est complètement sourd(e))?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
282	Quand vous dites à (NOM) de faire quelque chose, donne-t-il/elle l'impression de comprendre ce que vous lui dites?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
283	(NOM) semble-t-il/elle avoir des difficultés à marcher ou bouger ses bras ou affiche-t-il/elle une faiblesse ou une raideur dans les bras ou les jambes?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
284	(NOM) a-t-il/elle parfois des crises, devient rigide ou perd connaissance?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
285	Est-ce que (NOM) apprend à faire les choses comme les autres enfants de son âge?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
286	(NOM) parle-t-il/elle (peut-il/elle se faire comprendre à travers des mots; Peut-il/elle dire des mots reconnaissables)?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
287	VÉRIFIEZ 278 : ÂGE DE L'ENFANT	3-9 ANS <input type="text"/> 2 ANS <input type="text"/> (PASSEZ À 289) ←	3-9 ANS <input type="text"/> 2 ANS <input type="text"/> (PASSEZ À 289) ←	3-9 ANS <input type="text"/> 2 ANS <input type="text"/> (PASSEZ À 289) ←
288	(NOM) semble-t-il/elle avoir des difficultés à parler ou est-ce que (NOM) parle de quelque manière différente de la normale (pas suffisamment clair pour être compris(e) par d'autres personnes que les membres de la famille immédiate) ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 290) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 290) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 290) ←
289	(NOM) peut-il/elle nommer au moins un objet (par exemple un animal, un jouet, une tasse, une cuillère)?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
290	Comparé(e) aux autres enfants du même âge, (NOM) semble-t-il/elle attardé(e) mental(e), passif(ve) ou lent(e) ?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
291		RETOURNEZ À 279 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 292.	RETOURNEZ À 279 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 292.	RETOURNEZ À 279 DANS LA 1ÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 292.

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
276	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.1 NOM DE LA COLONNE 2	N° <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE NOM	N° <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE NOM	N° <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE NOM
277	SEXE DE L'ENFANT DE LA COLONNE 4	MASCULIN 1 FÉMININ 2	MASCULIN 1 FÉMININ 2	MASCULIN 1 FÉMININ 2
278	ÂGE DE L'ENFANT DE LA COLONNE 7	ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/>	ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/>	ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/>
279	Comparé(e) aux autres enfants, (NOM) a-t-il/elle (a-t-il/elle eu) un sérieux retard pour s'asseoir, se tenir debout ou marcher ?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
280	Comparé(e) aux autres enfants, (NOM) a-t-il/elle ou a-t-il/elle eu des difficultés pour voir, de jour comme de nuit ?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
281	(NOM) semble-t-il/elle avoir des difficultés pour entendre (utilise une prothèse auditive, entend difficilement ou est complètement sourd(e)) ?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
282	Quand vous dites à (NOM) de faire quelque chose, donne-t-il/elle l'impression de comprendre ce que vous lui dites ?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
283	(NOM) semble-t-il/elle avoir des difficultés à marcher ou bouger ses bras ou affiche-t-il/elle une faiblesse ou une raideur dans les bras ou les jambes ?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
284	(NOM) a-t-il/elle parfois des crises, devient rigide ou perd connaissance ?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
285	Est-ce que (NOM) apprend à faire les choses comme les autres enfants de son âge ?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
286	(NOM) parle-t-il/elle (peut-il/elle se faire comprendre à travers des mots; Peut-il/elle dire des mots reconnaissables) ?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
287	VÉRIFIEZ 278 : ÂGE DE L'ENFANT	3-9 ANS <input type="text"/> 2 ANS <input type="text"/> ↓ (PASSEZ À 289) ←	3-9 ANS <input type="text"/> 2 ANS <input type="text"/> ↓ (PASSEZ À 289) ←	3-9 ANS <input type="text"/> 2 ANS <input type="text"/> ↓ (PASSEZ À 289) ←
288	(NOM) semble-t-il/elle avoir des difficultés à parler ou est-ce que (NOM) parle de quelque manière différente de la normale (pas suffisamment clair pour être compris(e) par d'autres personnes que les membres de la famille immédiate) ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 290) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 290) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 290) ←
289	(NOM) peut-il/elle nommer au moins un objet (par exemple un animal, un jouet, une tasse, une cuillère) ?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
290	Comparé(e) aux autres enfants du même âge, (NOM) semble-t-il/elle attardé(e) mental(e), passif(ve) ou lent(e) ?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
291		RETOURNEZ À 279 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 292.	RETOURNEZ À 279 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 292.	RETOURNEZ À 279 DANS LA 1ÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 292.

Tableau de sélection de la femme pour "violences domestiques"

292	VÉRIFIER COLONNE (9) DU TABLEAU DE MÉNAGE : NOMBRE DE FEMMES ÉLIGIBLES
	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> 2 FEMMES ÉLIGIBLES OU PLUS <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> 1 FEMME ÉLIGIBLE <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> → 293A </div> <div style="text-align: center;"> PAS DE FEMME ÉLIGIBLE <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> → 294 </div> </div>

TABLEAU 1 : FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS ÉLIGIBLES POUR LES QUESTIONS SUR LES VIOLENCES DOMESTIQUES

ENREGISTRER CHAQUE FEMME ÂGÉE DE 15-49 ANS DU TABLEAU MÉNAGE DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS DANS L'ORDRE SELON SON NUMÉRO DE LIGNE (Q.1) DU TABLEAU MÉNAGE. NE PAS INCLURE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE QUI NE SONT PAS DES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS. ENREGISTRER LE NOM, L'ÂGE ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE CHAQUE FEMME. PUIS ENREGISTRER LE NOMBRE TOTAL DES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS À LA CASE RÉSERVÉE (Q.293)

N° DE RANG	NOM DE LA FEMME DE Q.2	AGE DE Q.7	N° LIGNE
1 ^{ÈRE}		<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
2 ^{ÈME}		<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
3 ^{ÈME}		<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
4 ^{ÈME}		<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
5 ^{ÈME}		<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
6 ^{ÈME}		<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
7 ^{ÈME}		<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
8 ^{ÈME}		<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
9 ^{ÈME}		<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
10 ^{ÈME}		<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
293	TOTAL FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS DANS LE MÉNAGE	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>

TABLEAU 2 : SÉLECTION ALÉATOIRE POUR LES QUESTIONS SUR LES VIOLENCES DOMESTIQUES

UTILISER CE TABLEAU POUR SÉLECTIONNER UNE DES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS, S'IL Y EN A PLUSIEURS DANS LE MÉNAGE

- a) PRENEZ LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE INSCRIT SUR LA PAGE DE COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE.
- b) CE CHIFFRE EST CELUI DE LA LIGNE À SÉLECTIONNER.
- c) VÉRIFIER LE NOMBRE TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES À Q.293
- d) CE NOMBRE EST CELUI DE LA COLONNE À SÉLECTIONNER.
- e) TROUVER LA CASE QUI CORRESPOND À L'INTERSECTION DE LA LIGNE ET DE LA COLONNE IDENTIFIÉES ET ENCERCLER LE CHIFFRE QUI Y FIGURE.
- f) CE CHIFFRE CORRESPOND AU RANG QU'OCCUPE LA FEMME QUI SERA SÉLECTIONNÉE POUR LES "VIOLENCES DOMESTIQUES" (LA 1^{ÈRE}, 2^{ÈME}, 3^{ÈME}, ETC.)

EXEMPLE:

LE NUMÉRO DE MÉNAGE EST 36 : SÉLECTIONNER LA LIGNE 6.

IL Y A 3 FEMMES ÉLIGIBLES DANS CE MÉNAGE, SÉLECTIONNER LA COLONNE 3.

LA CASE À L'INTERSECTION DE LA LIGNE 6 ET DE LA COLONNE 3 CONTIENT LE CHIFFRE 2 : LA 2^{ÈME} FEMME ÉLIGIBLE LISTÉE DANS LE TABLEAU MÉNAGE SERA SÉLECTIONNÉE. SI LE NUMÉRO DE LIGNE DES 3 FEMMES ÉLIGIBLES EST : '03', '06' ET '10', LA FEMME SÉLECTIONNÉE EST LA 1^{ÈME} FEMME LISTÉE, SOIT CELLE DU NUMÉRO DE LIGNE '06'.

DERNIER CHIFFRE DU N° DE MÉNAGE	NOMBRE TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE							
	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	3	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

293A	NOM DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE
	NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE DANS LE TABLEAU MÉNAGE <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
294	FIN QUESTIONNAIRE MÉNAGE