



CETTE PAGE EST LAISSÉE BLANCHE INTENTIONNELLEMENT

PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle \_\_\_\_\_. Je travaille pour l'Institut Haïtien de l'Enfance. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé. Cette enquête menée pour le compte du MSPP, vise à mieux connaître la situation de santé de la population haïtienne. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé au niveau national et nous l'espérons au niveau de votre zone, ce qui sera bénéfique pour votre famille. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement environ 30 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles. Ces informations ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête qui sont tenus de ne pas divulguer les informations recueillies auprès des interviewés. Vous ne courez aucun risque en participant à cette enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, et il n'y a aucune pénalité si vous refusez d'y participer. Mais, nous espérons que vous accepterez d'y participer, car votre participation est très importante pour la réussite de l'étude.

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 l'Institut Haïtien de l'Enfance au numéro suivant : 2817-2075/4874-9105/3227-2140.

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE  
D'ÊTRE INTERVIEWÉ .. 1



L'ENQUÊTÉ REFUSE  
D'ÊTRE INTERVIEWÉ .. 2 → FIN

100	NOTEZ L'HEURE.	HEURES .....	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
		MINUTES .....	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 15 ANS OU PLUS	SI AGE 5-14 ANS	ÉLIGIBILITÉ							
							ÉTAT MATRIMONIAL	SI LIEN PARENTE = 11 à 15 ou 98	DANS LES 2/3 DU MÉNAGES			DANS LES 1/3 DU MÉNAGES				
									9	10	11	11A	11B	11C	11D	
1	2	3	4	5	6	7	8	8A	9	10	11	11A	11B	11C	11D	
	S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.  APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?  VOIR CODES CI-DESSOUS.	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ?  SI 95 OU PLUS, NOTEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?  1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF/VEUVE 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	(NOM) est-il/elle un restavek ?	ENCER-CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCER-CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES HOMMES DE 15-64 ANS	ENCER-CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES ENFANTS DE 0-5 ANS	ENCER-CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-64 ANS	ENCER-CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 35-64 ANS	ENCER-CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES HOMMES DE 35-64 ANS	ENCER-CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES ENFANTS DE 0-14 ANS	
01		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	<input type="text"/>	O N 1 2	01	01	01	01	01	01	01	
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	02	02	02	02	02	02	02	
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	03	03	03	03	03	03	03	
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	04	04	04	04	04	04	04	
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	05	05	05	05	05	05	05	
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	06	06	06	06	06	06	06	
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	07	07	07	07	07	07	#	
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	08	08	08	08	08	08	08	
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	09	09	09	09	09	09	09	
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	10	10	10	10	10	10	10	

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

2B) Y a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, comme des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ? OUI  AJOUTE: 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  AJOUTE: AU TABLEAU NON

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

01 = CHEF DE MÉNAGE    08 = FRÈRE OU SC 15 = SANS PARENTÉ    15 = SANS PARENTÉ  
 02 = FEMME OU MARI    09 = NIÈCES/NEUV 98 = NE SAIT PAS    98 = NE SAIT PAS  
 03 = FILS OU FILLE    10 = ONCLE /TANTE  
 04 = GENDRE/BELLE-FILLI 11 = ADOPTE  
 05 = PETIT-FILS/FILLE    12 = EN GARDE  
 06 = PÈRE/MÈRE    13 = ENFANT DE LA FEMME/MARI  
 07 = BEAUX-PARENTS    14 = AUTRE PARENT

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	SI 0-17 ANS				SI 3 ANS OU PLUS		SI 3-24 ANS				SI 0-4 ANS
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE/RÉCENTE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE PASSÉE		ENREGISTREMENT DES NAISSANCES
	12	13	14	15	16	17	18	19	19A	19B	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?  SI OUI : Quel est son nom ?  NOTEZ LE No DE LIGNE DE LA MÈRE.  SI NON, NOTEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?  SI OUI : Quel est son nom ?  NOTEZ LE No DE LIGNE DU PÈRE.  SI NON, NOTEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ?  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 2016-2017 ?  (3)	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 fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire 2015-2016 ?  (3)	Au cours de l'année scolaire passée (2015-2016), à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ?  VOIR CODES CI-DESSOUS.	(NOM) a-t-il/elle un act de naissance ?  SI NON, INSISTEZ : La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée à l'état civil ?  1 = OUI ACT VU 2 = OUI ACT NON VU 3 = PAS ACT MAIS DÉCLARÉ 4 = NI L'UN, 8 = NE SAIT PAS
01	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 20	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 19A	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 20	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
02	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
03	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
04	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
05	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
06	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
07	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
08	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
09	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
10	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

CODES POUR Qs. 17, 19 et 19B: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	0 = PRÉ-SCOLAIRE	1 = PRIMAIRE		2=SECONDAIRE			3 = SUPÉRIEUR		8 = NE SAIT PAS
	'1' POUR TOUTES LES ANNÉES	0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ		0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ			0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ		
CLASSE		1=12 <sup>e</sup> /CP1/1 <sup>ère</sup> année	3=10 <sup>e</sup> /CE1/3 <sup>e</sup> année	5=8 <sup>e</sup> /CM1/5 <sup>e</sup> année	1 = 6 <sup>e</sup>	4 = 3 <sup>e</sup>	7 = Philo	1= 1 <sup>er</sup> an..	3= 3 <sup>e</sup> an.
		2=11 <sup>e</sup> /CP2/2 <sup>e</sup> année	4=9 <sup>e</sup> /CE2/4 <sup>e</sup> année	6=7 <sup>e</sup> /CM2/6 <sup>e</sup> année	2 = 5 <sup>e</sup>	5 = 2 <sup>e</sup>		2= 2 <sup>e</sup> an.	4= 4 <sup>e</sup> an. ou +
	SI RÉPONSE = PRIMAIRE, ENFANTINE 1, 2 OU 13 <sup>e</sup> , ENREGISTRER NIVEAU=0, CLASSE=1	8 = NSP		3 = 4 <sup>e</sup>			6 = Rétho		
		8 = NSP		8 = NSP			8 = NSP		

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 15 ANS OU PLUS	SI AGE 5 - 14 ANS	ÉLIGIBILITÉ							
				ÉTAT MATRIMONIAL	SI LIEN PARENTE = 11 à 15 ou 98		DANS LES 2/3 DU MÉNAGES			DANS LES 1/3 DU MÉNAGES						
1	2	3	4	5	6	7	8	8A	9	10	11	11A	11B	11C	11D	
	S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.  APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?  VOIR CODES CI-DESSOUS.	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ?  SI 95 OU PLUS, NOTEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?  1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF/VEUVE 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	(NOM) est-il/elle un restavek ?	ENCER-CLEZ-LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCER-CLEZ-LE No DE LIGNE DE TOUTES LES HOMMES DE 15-64 ANS	ENCER-CLEZ-LE No DE LIGNE DE TOUTES LES ENFANTS DE 0-5 ANS	ENCER-CLEZ-LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-64 ANS	ENCER-CLEZ-LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 35-64 ANS	ENCER-CLEZ-LE No DE LIGNE DE TOUTES LES HOMMES DE 35-64 ANS	ENCER-CLEZ-LE No DE LIGNE DE TOUTES LES ENFANTS DE 0-14 ANS	
11		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	<input type="text"/>	O N 1 2	11	11	11	11	11	11	11	
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	12	12	12	12	12	12	12	
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	13	13	13	13	13	13	13	
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	14	14	14	14	14	14	14	
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	15	15	15	15	15	15	15	
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	16	16	16	16	16	16	16	
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	17	17	17	17	17	17	17	
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	18	18	18	18	18	18	18	
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	19	19	19	19	19	19	19	
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	20	20	20	20	20	20	20	

COCHEZ ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

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

- 01 = CHEF DE MÉNAGE
- 02 = FEMME OU MARI
- 03 = FILS OU FILLE
- 04 = GENDRE/BELLE-FILLI
- 05 = PETIT-FILS/FILLE
- 06 = PÈRE/MÈRE
- 07 = BEAUX-PARENTS
- 08 = FRÈRE OU SC 15 = SANS PARENTÉ
- 09 = NIÈCES/NEUV 98 = NE SAIT PAS
- 10 = ONCLE /TANTE
- 11 = ADOPTE
- 12 = EN GARDE
- 13 = ENFANT DE LA FEMME/MARI
- 14 = AUTRE PARENT
- 15 = SANS PARENTÉ
- 98 = NE SAIT PAS

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	SI 0-17 ANS				SI 3 ANS OU PLUS		SI 3-24 ANS				SI 0-4 ANS
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE/RÉCENTE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE PASSÉE		ENREGISTREMENT DES NAISSANCES
	12	13	14	15	16	17	18	19	19A	19B	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?  SI OUI : Quel est son nom ?  NOTEZ LE No DE LIGNE DE LA MÈRE.  SI NON, NOTEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?  SI OUI : Quel est son nom ?  NOTEZ LE No DE LIGNE DU PÈRE.  SI NON, NOTEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ?  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 2016-2017 ?  (3)	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 fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire 2015-2016 ?  (3)	Au cours de l'année scolaire passée (2015-2016), 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 déclarée à l'état civil ?  1 = OUI ACTU 2 = OUI ACT NON VU 3 = PAS ACT MAIS DÉCLARÉ 4 = NI L'UN, 8 = NE SAIT PAS
11	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 20	NIVEAU CLASSI <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 19A	NIVEAU CLASSI <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 20	NIVEAU CLASSI <input type="text"/>	<input type="text"/>
12	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CODES POUR Qs. 17, 19 et 19B: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	1 = PRIMAIRE				2=SECONDAIRE			3 = SUPÉRIEUR		8 = NE SAIT
	0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ				0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ			0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ		
CLASSE	1=12 <sup>e</sup> /CP1/1 <sup>ère</sup> année 3=10 <sup>e</sup> /CE1/3 <sup>e</sup> année 5=8 <sup>e</sup> /CM1/5 <sup>e</sup> année 6=7 <sup>e</sup> /CM2/6 <sup>e</sup> année				1 = 6 <sup>e</sup> 4 = 3 <sup>e</sup> 7 = Philo			1= 1 <sup>er</sup> an. 3= 3 <sup>e</sup> an.		8 = NE SAIT
	2=11 <sup>e</sup> /CP2/2 <sup>e</sup> année 4=9 <sup>e</sup> /CE2/4 <sup>e</sup> année				2 = 5 <sup>e</sup> 5 = 2 <sup>e</sup>			2= 2 <sup>e</sup> an. 4= 4 <sup>e</sup> an. ou +		
	SI RÉPONSE = PRIMAIRE, ENFANTINE 1, 2 OU 13 <sup>e</sup> , ENREGISTRER NIVEAU=0, CLASSE=1				3 = 4 <sup>e</sup> 6 = Rétho			8 = NSP		
				8 = NSP			8 = NSP			

8 = NE SAIT PAS 98 = NE SAIT PAS

**TABLEAU DE MÉNAGE**

SI 5 ANS OU PLUS						
LINE NO.	HANDICAP					
	26	27	28	29	30	31
	Est-ce que (NOM) porte des lunettes ou des lentilles de contact pour voir?	Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour voir même quand il/elle porte des lunettes ou des lentilles de contact. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour voir, quelques difficultés, beaucoup de difficultés ou qu'il/elle ne peut pas voir du tout ?	Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour voir. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour voir, quelques difficultés, beaucoup de difficultés ou qu'il/elle ne peut pas voir du tout?	Est-ce que (NOM) porte un appareil auditif?	Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour entendre même quand il/elle porte un appareil auditif? Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour entendre, quelques difficultés, beaucoup de difficultés ou qu'il/elle ne peut pas entendre du tout?	Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour entendre. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour entendre, quelques difficultés, beaucoup de difficultés ou qu'il/elle ne peut pas entendre du tout ?
		1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR VOIR 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS 4 = NE PEUT PAS VOIR DU TOUT 8 = NE SAIT PAS	1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR VOIR 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS 4 = NE PEUT PAS VOIR DU TOUT 8 = NE SAIT PAS		1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR ENTENDRE 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS 4 = NE PEUT PAS ENTENDRE DU TOUT 8 = NE SAIT PAS	1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR ENTENDRE 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS 4 = NE PEUT PAS ENTENDRE DU TOUT 8 = NE SAIT PAS
1	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 29)	1 2 3 4 8	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 31	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 32)	1 2 3 4 8
2	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 29)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 31	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 32)	1 2 3 4 8
3	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 29)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 31	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 32)	1 2 3 4 8
4	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 29)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 31	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 32)	1 2 3 4 8
5	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 29)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 31	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 32)	1 2 3 4 8
6	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 29)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 31	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 32)	1 2 3 4 8
7	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 29)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 31	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 32)	1 2 3 4 8
8	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 29)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 31	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 32)	1 2 3 4 8
9	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 29)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 31	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 32)	1 2 3 4 8
10	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 29)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 31	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 32)	1 2 3 4 8

**TABLEAU DE MÉNAGE**

	SI 5 ANS OU PLUS			
LINE NO.	HANDICAP			
	32	33	34	35
	<p>Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour communiquer quand il parle dans la langue qu'il utilise habituellement. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour comprendre ou être compris, quelques difficultés, beaucoup de difficultés ou qu'il/elle ne peut pas communiquer du tout?</p> <p>1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR COMMUNIQUER 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS 4 = NE PEUT PAS COMMUNIQUER DU TOUT 8 = NE SAIT PAS</p>	<p>Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour se rappeler ou se concentrer. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour se rappeler ou se concentrer, quelques difficultés, beaucoup de difficultés ou qu'il/elle ne peut pas se rappeler ou se concentrer du tout?</p> <p>1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR SE RAPPELER/ SE CONCENTRER 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS 4 = NE PEUT PAS SE RAPPELER SE CONCENTRER DU TOUT 8 = NE SAIT PAS</p>	<p>Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour marcher ou pour monter des marches. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour marcher ou monter des marches, quelques difficultés, beaucoup de difficultés ou qu'il/elle ne peut pas du tout marcher ou monter des marches?</p> <p>1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR MARCHER OU MONTER DES MARCHES 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS 4 = NE PEUT PAS MARCHER OU MONTER DES MARCHES DU TOUT 8 = NE SAIT PAS</p>	<p>Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour se laver ou pour s'habiller. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour se laver ou s'habiller, quelques difficultés, beaucoup de difficultés ou qu'il/elle ne peut pas se laver ou s'habiller du tout?</p> <p>1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR SE LAVER OU S'HABILLER 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS 4 = NE PEUT PAS SE LAVER OU S'HABILLER DU TOUT 8 = NE SAIT PAS</p>
1	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
2	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
3	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
4	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
5	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
6	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
7	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
9	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
10	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8

SI 5 ANS OU PLUS						
LINE NO.	HANDICAP					
	26	27	28	29	30	31
	Est-ce que (NOM) porte des lunettes ou des lentilles de contact pour voir?	Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour voir même quand il/elle porte des lunettes ou des lentilles de contact. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour voir, quelques difficultés, beaucoup de difficultés ou qu'il/elle ne peut pas voir du tout ?	Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour voir. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour voir, quelques difficultés, beaucoup de difficultés ou qu'il/elle ne peut pas voir du tout?	Est-ce que (NOM) porte un appareil auditif?	Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour entendre même quand il/elle porte un appareil auditif? Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour entendre, quelques difficultés, beaucoup de difficultés ou qu'il/elle ne peut pas entendre du tout?	Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour entendre. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour entendre, quelques difficultés, beaucoup de difficultés ou qu'il/elle ne peut pas entendre du tout ?
		1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR VOIR 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS 4 = NE PEUT PAS VOIR DU TOUT 8 = NE SAIT PAS	1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR VOIR 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS 4 = NE PEUT PAS VOIR DU TOUT 8 = NE SAIT PAS		1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR ENTENDRE 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS 4 = NE PEUT PAS ENTENDRE DU TOUT 8 = NE SAIT PAS	1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR ENTENDRE 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS 4 = NE PEUT PAS ENTENDRE DU TOUT 8 = NE SAIT PAS
11	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 29)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 31	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 32)	1 2 3 4 8
12	1 2 ↓ ALLER À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 29)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 31	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 32)	1 2 3 4 8
13	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 29)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 31	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 32)	1 2 3 4 8
14	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 29)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 31	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 32)	1 2 3 4 8
15	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 29)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 31	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 32)	1 2 3 4 8
16	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 29)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 31	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 32)	1 2 3 4 8
17	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 29)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 31	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 32)	1 2 3 4 8
18	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 29)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 31	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 32)	1 2 3 4 8
19	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 29)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 31	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 32)	1 2 3 4 8
20	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 29)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 31	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 32)	1 2 3 4 8

	SI 5 ANS OU PLUS			
LINE NO.	HANDICAP			
	32	33	34	35
	<p>Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour communiquer quand il parle dans la langue qu'il utilise habituellement. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour comprendre ou être compris, quelques difficultés, beaucoup de difficultés ou qu'il/elle ne peut pas communiquer du tout?</p> <p>1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR COMMUNIQUER 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS 4 = NE PEUT PAS COMMUNIQUER DU TOUT 8 = NE SAIT PAS</p>	<p>Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour se rappeler ou se concentrer. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour se rappeler ou se concentrer, quelques difficultés, beaucoup de difficultés ou qu'il/elle ne peut pas se rappeler ou se concentrer du tout?</p> <p>1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR SE RAPPELER/ SE CONCENTRER 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS 4 = NE PEUT PAS SE RAPPELER SE CONCENTRER DU TOUT 8 = NE SAIT PAS</p>	<p>Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour marcher ou pour monter des marches. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour marcher ou monter des marches, quelques difficultés, beaucoup de difficultés ou qu'il/elle ne peut pas du tout marcher ou monter des marches?</p> <p>1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR MARCHER OU MONTER DES MARCHES 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS 4 = NE PEUT PAS MARCHER OU MONTER DES MARCHES DU TOUT 8 = NE SAIT PAS</p>	<p>Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour se laver ou pour s'habiller. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour se laver ou s'habiller, quelques difficultés, beaucoup de difficultés ou qu'il/elle ne peut pas se laver ou s'habiller du tout?</p> <p>1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR SE LAVER OU S'HABILLER 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS 4 = NE PEUT PAS SE LAVER OU S'HABILLER DU TOUT 8 = NE SAIT PAS</p>
11	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
12	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
13	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
14	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
15	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
16	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
17	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
18	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
19	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
20	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
101	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	<p><b>EAU DU ROBINET</b>                      ROBINET DANS LOGEMENT ..... 11                      ROBINET DANS COUR/PARCELLE ..... 12                      ROBINET CHEZ UN VOISIN ..... 13                      ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE ..... 14</p> <p><b>PUITS PROTÉGÉ/FORAGE</b>                      PUIITS PROTÉGÉ DANS LA COURS ..... 21                      AUTRE PUIITS PROTÉGÉ ..... 22</p> <p><b>PUITS OUVERT</b>                      PUIITS OUVERT DANS LA COURS ..... 31                      PUIITS PUBLIC OU AUTRE                      PUIITS OUVERT ..... 32</p> <p><b>EAU DE SOURCE</b>                      SOURCE PROTÉGÉE ..... 41                      SOURCE NON PROTÉGÉE ..... 42</p> <p>EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/                      LAC/MARE/CANAL) ..... 51                      EAU DE PLUIE ..... 61                      CAMION CITERNE ..... 71                      PETIT VENDEUR D'EAU A CHARETT ..... 72                      EAU EN BOUTEILLE ..... 81                      SOCIETE/KIOSQUE DE VENTE D'EA ..... 91</p> <p>AUTRE _____ 96                      (PRÉCISEZ)</p>	<p>→ 106</p> <p>→ 103</p> <p>→ 103</p> <p>→ 103</p>
102	D'où provient principalement l'eau utilisée par votre ménage à d'autres fins comme pour faire la cuisine et se laver les mains ?	<p><b>EAU DU ROBINET</b>                      ROBINET DANS LOGEMENT ..... 11                      ROBINET DANS COUR/PARCELLE ..... 12                      ROBINET CHEZ UN VOISIN ..... 13                      ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE ..... 14</p> <p><b>PUITS PROTÉGÉ/FORAGE</b>                      PUIITS PROTÉGÉ DANS LA COURS ..... 21                      AUTRE PUIITS PROTÉGÉ ..... 22</p> <p><b>PUITS OUVERT</b>                      PUIITS OUVERT DANS LA COURS ..... 31                      PUIITS PUBLIC OU AUTRE                      PUIITS OUVERT ..... 32</p> <p><b>EAU DE SOURCE</b>                      SOURCE PROTÉGÉE ..... 41                      SOURCE NON PROTÉGÉE ..... 42</p> <p>EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/                      LAC/MARE/CANAL) ..... 51                      EAU DE PLUIE ..... 61                      CAMION CITERNE ..... 71                      PETIT VENDEUR D'EAU A CHARETT ..... 72                      EAU EN BOUTEILLE ..... 81                      SOCIETE/KIOSQUE DE VENTE D'EA ..... 91</p> <p>AUTRE _____ 96                      (PRÉCISEZ)</p>	<p>→ 106</p>
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT ..... 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE ..... 2 AILLEURS ..... 3	<p>→ 105</p>
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 998	
105	VÉRIFIEZ 101 ET 102 : CODE '14' OU '21' OU '22' ENCERCLÉ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		<p>→ 107</p>



**CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE**

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
113	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)	→ 116
114	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)	→ 116
115	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
116	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
117	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux, d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 119
118	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède-t-il ? SI AUCUN, NOTEZ '00'. SI 95 OU PLUS, NOTEZ '95'. SI NE SAIT PAS, NOTEZ '98'.  a) Bovins ? b) Chevaux, ânes, mules ? c) Chèvres ? d) Moutons ? e) Cochons ? f) Poulets, canard, dinde, pintade ? g) Lapins ? h) Cochons d'Inde ?	a) BOVINS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> b) CHEVAUX/ANES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> c) CHÈVRES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> d) MOUTONS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> e) COCHONS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> f) POULETS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> g) LAPINS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> h) COCHONS D'INDE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 121
120	Combien de carreaux de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ?  SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	CARREAUX ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  95 CARREAUX OU PLUS ..... 950 NE SAIT PAS ..... 998	

**CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE**

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
121	Dans ce ménage, avez-vous :	OUI      NON	
	a) L'électricité ?	a) ÉLECTRICITÉ..... 1      2	
	b) Un poste radio ?	b) RADIO ..... 1      2	
	c) Une télévision ?	c) TÉLÉVISION ..... 1      2	
	d) Un téléphone portable ?	d) TELEPHONE PORTABL..... 1      2	
	e) Un téléphone fixe ?	e) TÉLÉPHONE FIX..... 1      2	
	f) Un réfrigérateur ?	f) RÉFRIGÉRATEUR ..... 1      2	
	g) Un ordinateur ?	g) ORDINATEUR..... 1      2	
	h) Connection à l'internet ?	h) CONNECTION INTERNI..... 1      2	
	i) Une cuisinière à gaz ou pétrole ?	i) CUISINIÈRE ..... 1      2	
	j) Une lampe à gaz ou à pétrole?	j) LAMPE À GAZ/PÉTROLE .. 1      2	
	k) Une lampe à énergie solaire?	k) LAMPE SOLAIRE ..... 1      2	
122	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède :	OUI      NON	
	a) Une montre ?	a) MONTRE ..... 1      2	
	b) Une bicyclette ?	b) BICYCLETTE ..... 1      2	
	c) Une motocyclette/mobilette ou moto?	c) MOTOCYCLE..... 1      2	
	d) Une voiture, camion, ou une camionnette ?	d) VOITURE/CAMIONETTE .. 1      2	
	e) Une pirogue sans moteur	e) BATEAU SANS MOTEUR .. 1      2	
	f) Une pirogue avec moteur / Hors-bord?	f) BATEAU À MOTEUR ..... 1      2	
	g) Une charrette tirée par un animal ?	g) CHARRETTE AVEC AN ..... 1      2	
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
124	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	
124A	Dans votre ménage, y-a-t-il un enfant de moins de 15 ans qui est diabétique?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
125A	Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un est venu dans votre logement pour le traiter contre les moustiques?  SI OUI: Est-ce qu'il s'agissait de fumigation ou de nébulisation?	OUI, FUMIGATION ..... 1 OUI, NEBULISATION ..... 2 OUI, AUTRE ..... 3 NON ..... 4 NE SAIT PAS ..... 8	→ 125C
125B	Qui a traité votre logement ?	EMPLOYÉ/PROGRAMME GOUVERNEMENT .. A SOCIÉTÉ PRIVÉE ..... B ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) ..... C  AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... Z	
125C	Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un est venu dans les environs pour asperger les endroits où peuvent se développer les moustiques, comme dans l'eau stagnante?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 127
125D	Qui a aspergé ces endroits ?	EMPLOYÉ/PROGRAMME GOUVERNEMENT .. A SOCIÉTÉ PRIVÉE ..... B ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) ..... C  AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... Z	
127	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 139
128	Combien de moustiquaires votre ménage a-t-il ?  SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, NOTEZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES ..... <input type="text"/>	

**MOUSTIQUAIRES**

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
129	DEMANDEZ À L'ENQUÊTE DE VOUS MONTRER TOUTES LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DÉS QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.	OBSERVÉE ..... 1 NON OBSERVÉE ..... 2	OBSERVÉE ..... 1 NON OBSERVÉE ..... 2	OBSERVÉE ..... 1 NON OBSERVÉE ..... 2
130	Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ?  SI MOINS D'UN MOIS, NOTEZ '00'.	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS .....  PLUS DE 36 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS .....  PLUS DE 36 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS .....  PLUS DE 36 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98
131	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE. SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET SI VOUS NE POUVEZ PAS VOIR LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ À L'ENQUÊTE DES PHOTOS DE MARQUES ET DE TYPES COURANTS DE MOUSTIQUAIRE.	<b>MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MILDA)</b> OLYSET ..... 11 SERENA ..... 12 PERMANET ..... 13 INTERCEPTC ..... 14 DAWA ..... 15 OLYMPIC ..... 16 NSP MARQU ..... 17 AUTRE MARQUE ..... 18 (PRÉCISEZ) (ALLEZ À 134)  AUTRE TYPE ..... 96 NSP TYPE ..... 98	<b>MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MILDA)</b> OLYSET ..... 11 SERENA ..... 12 PERMANET ..... 13 INTERCEPTC ..... 14 DAWA ..... 15 OLYMPIC ..... 16 NSP MARQU ..... 17 AUTRE MARQUE ..... 18 (PRÉCISEZ) (ALLEZ À 134)  AUTRE TYPE ..... 96 NSP TYPE ..... 98	<b>MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MILDA)</b> OLYSET ..... 11 SERENA ..... 12 PERMANET ..... 13 INTERCEPTC ..... 14 DAWA ..... 15 OLYMPIC ..... 16 NSP MARQU ..... 17 AUTRE MARQUE ..... 18 (PRÉCISEZ) (ALLEZ À 134)  AUTRE TYPE ..... 96 NSP TYPE ..... 98
132	Depuis que vous avez la moustiquaire, a-t-elle été trempée ou plongée dans un liquide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 134) PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 134) PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 134) PAS SÛR ..... 8
133	Cela fait combien de mois que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois ?  S'IL Y A MOINS D'UN MOIS, INSCRIVEZ '00'.	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS .....  IL Y A PLUS DE 24 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS .....  IL Y A PLUS DE 24 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS .....  IL Y A PLUS DE 24 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98
134	Avez-vous obtenu la moustiquaire à l'occasion d'une campagne de distribution des moustiquaires, durant une visite prénatale ou au cours d'une visite pour une vaccination ?	OUI, PENDANT LA CAMPAGNE DE DISTRIBUTION ..... 1 OUI, PRÉNATALE ..... 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION ..... 3 (ALLEZ À 136) NON ..... 4	OUI, PENDANT LA CAMPAGNE DE DISTRIBUTION ..... 1 OUI, PRÉNATALE ..... 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION ..... 3 (ALLEZ À 136) NON ..... 4	OUI, PENDANT LA CAMPAGNE DE DISTRIBUTION ..... 1 OUI, PRÉNATALE ..... 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION ..... 3 (ALLEZ À 136) NON ..... 4
135	Où avez-vous obtenu la moustiquaire ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOV ..... 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ ..... 02 PHARMACIE ..... 03 BOUTIQUE/MARCH ..... 04 AGENT SANTÉ COMMUN ..... 05 INSTITUTION RELIGIEUSE ..... 06 AUTRE ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOV ..... 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ ..... 02 PHARMACIE ..... 03 BOUTIQUE/MARCH ..... 04 AGENT SANTÉ COMMUN ..... 05 INSTITUTION RELIGIEUSE ..... 06 AUTRE ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOV ..... 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ ..... 02 PHARMACIE ..... 03 BOUTIQUE/MARCH ..... 04 AGENT SANTÉ COMMUN ..... 05 INSTITUTION RELIGIEUSE ..... 06 AUTRE ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98

MOUSTIQUAIRES

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
136	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 138) ← PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 138) ← PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 138) ← PAS SÛR ..... 8
137	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ?  INSCRIVEZ LE NOM DE LA PERSONNE ET SON NUMÉRO DE LIGNE DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM _____ No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOM _____ No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOM _____ No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOM _____ No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
138		RETOURNEZ À 129 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.139.	RETOURNEZ À 129 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.139.	ALLEZ À 129, PREMIÈRE COL. D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.139.

AUTRES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
139	Nous voudrions connaître l'endroit utilisé par les membres du ménage pour se laver les mains. Pouvez-vous me montrer, s'il vous plaît, où les membres du ménage se lavent les mains ?	OBSERVÉ, ENDROIT FIXE ..... 1 OBSERVÉ, NON FIXE ..... 2 NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT /COUR/PARCELLE .. 3 NON OBSERVÉ, PERMISSION DE VOIR NON OBTENUE ..... 4 NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON ..... 5	} → 142
140	OBSERVEZ LA PRÉSENCE D'EAU À L'ENDROIT UTILISÉ POUR SE LAVER LES MAINS.  NOTEZ L'OBSERVATION.	EAU DISPONIBLE (ROBINET) ..... 1 EAU DISPONIBLE (SEAU/BIDON SEULEME ..... 2 EAU DISPONIBLE (CUVETTE SEULEME ..... 3 EAU DISPONIBLE (SEAU/BIDON ET CUVETTE .. 4 EAU DISPONIBLE (AUTRE ..... 5 EAU NON DISPONIBLE ..... 6	
141	OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON, DE DÉTERGENT OU D'AUTRES PRODUITS NETTOYANTS À L'ENDROIT UTILISÉ POUR SE LAVER LES MAINS  NOTEZ L'OBSERVATION.	SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) ..... A CENDRE, BOUE, SABLE ..... B  AUCUN ..... Y	
142	OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DU SOL DU LOGEMENT.  NOTEZ L'OBSERVATION	<b>MATÉRIAU NATUREL</b> TERRE/SABLE ..... 11 BOUSE ..... 12 <b>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE</b> PLANCHES EN BOI ..... 21 <b>MATÉRIAU ÉLABORÉ</b> PARQUET OU BOIS CIRÉ ..... 31 CIMENT/BÉTON/MAÇONNERI ..... 32 MOSAÏQUE/CÉRAMIQUE ..... 33  AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
143	OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DU TOIT DU LOGEMENT.  NOTEZ L'OBSERVATION.	<b>MATÉRIAU NATUREL</b> PAS DE TOIT ..... 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES ..... 12 <b>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE</b> PALMES/BAMBOU ..... 21 PLANCHES EN BOI ..... 22 TOILE/TENTE ..... 23 <b>MATÉRIAU ÉLABORÉ</b> MÉTAL ..... 31 BOIS ..... 32 CIMENT ..... 33 SHINGLES ..... 34  AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	

AUTRES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
144	<p>OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DES MURS EXTÉRIEURS DU LOGEMENT.</p> <p>NOTEZ L'OBSERVATION.</p>	<p>MATÉRIAU NATUREL</p> <p>PAS DE MUR ..... 11</p> <p>BAMBOU/CANE/PALME/TRONC ..... 12</p> <p>TERRE ..... 13</p> <p>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE</p> <p>BAMBOU AVEC BOUE ..... 21</p> <p>PIERRES AVEC BOUE ..... 22</p> <p>CARTON ..... 23</p> <p>BOIS DE RÉCUPÉRATION ..... 24</p> <p>TOILE/TENTE ..... 25</p> <p>MATÉRIAU ÉLABORÉ</p> <p>CIMENT ..... 31</p> <p>PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT ..... 32</p> <p>BLOCS DE CIMENT ..... 33</p> <p>PLANCHE EN BOIS/SHINGLE ..... 34</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p>	
145	<p>Je voudrais vérifier si le sel utilisé dans votre ménage est iodé. Puis-je avoir un peu de sel qui est utilisé pour cuisiner dans votre ménage ?</p> <p>TEST DU SEL POUR L'IODE</p>	<p>PRÉSENCE D'IODE ..... 1</p> <p>PAS D'IODE ..... 2</p> <p>PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE ..... 3</p> <p>SEL NON TESTÉ _____ 6</p> <p align="center">(PRÉCISEZ LA RAISON)</p>	

**SELECTION D'UN ENFANT POUR DISCIPLINE DES ENFANTS**

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES																																																																		
151	VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE. MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR SOUS-ÉCHANTILLON '2' (2/3 DES MÉNAGES).	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → ALLER À 196 ↓																																																																		
151A	VÉRIFIER COL. 7 ET COL. 5 DANS LA LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE ET ÉCRIRE LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DE 1-14 ANS.	NOMBRE TOTAL ..... <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>																																																																		
152	VÉRIFIER LE NOMBRE D'ENFANTS DE 1-14 ANS DANS 151A:  ZÉRO <input type="checkbox"/> → ALLER AU MODULE UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ  DEUX OU PLUS <input type="checkbox"/> ↓      UN <input type="checkbox"/> → ALLER À 155 ET ENREGISTRER LE NUMÉRO DE RANG COMME '1', ENTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM DE L'ENFANT ET SON ÂGE																																																																			
152A	<p>LISTER CHAQUE ENFANT ÂGÉ DE 1-14 ANS CI-DESSOUS DANS L'ORDRE DANS LEQUEL ILS APPARAISSENT DANS LA LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE. N'INCLUEZ PAS D'AUTRES MEMBRES DU MENAGE EN DEHORS DU GROUPE D'ÂGE 2-14 ANS. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE ET L'ÂGE DE CHAQUE ENFANT.</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align:center;"> <thead> <tr> <th style="width:10%;">153A. NUMÉRO DE RANG</th> <th style="width:15%;">153B. NUMÉRO DE LIGNE DE COL.1</th> <th style="width:35%;">153C. NOM DE COL. 2</th> <th colspan="2" style="width:15%;">153D. SEXE DE COL. 4</th> <th style="width:15%;">153E. ÂGE DE COL. 7</th> </tr> <tr> <th>RANG</th> <th>LIGNE</th> <th>NOM</th> <th>M</th> <th>F</th> <th>ÂGE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td><td>_____</td><td>1</td><td>2</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>2</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td><td>_____</td><td>1</td><td>2</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td><td>_____</td><td>1</td><td>2</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>4</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td><td>_____</td><td>1</td><td>2</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td><td>_____</td><td>1</td><td>2</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>6</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td><td>_____</td><td>1</td><td>2</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>7</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td><td>_____</td><td>1</td><td>2</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>8</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td><td>_____</td><td>1</td><td>2</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>9</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td><td>_____</td><td>1</td><td>2</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td></tr> </tbody> </table>		153A. NUMÉRO DE RANG	153B. NUMÉRO DE LIGNE DE COL.1	153C. NOM DE COL. 2	153D. SEXE DE COL. 4		153E. ÂGE DE COL. 7	RANG	LIGNE	NOM	M	F	ÂGE	1	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	3	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	4	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	5	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	6	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	7	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	8	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	9	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>
153A. NUMÉRO DE RANG	153B. NUMÉRO DE LIGNE DE COL.1	153C. NOM DE COL. 2	153D. SEXE DE COL. 4		153E. ÂGE DE COL. 7																																																															
RANG	LIGNE	NOM	M	F	ÂGE																																																															
1	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>																																																															
2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>																																																															
3	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>																																																															
4	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>																																																															
5	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>																																																															
6	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>																																																															
7	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>																																																															
8	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>																																																															
9	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>																																																															

TABLEAU POUR SÉLECTIONNER LES FEMME À QUI ON POSERA LE MODULE SUR LA VIOLENCE DOMESTIQUE

146	VÉRIFIEZ COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SOUS-ÉCHANTILLON 2 (2/3 DES MÉNAGES)                 </div> <div style="text-align: center;">                     SOUS-ÉCHANTILLON 1 (1/3 DES MÉNAGES) <input type="checkbox"/> </div> <div style="margin-left: 20px;">                     → 196                 </div> </div>							
<p>PRENEZ LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE SÉRIE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE SUR LA PAGE DE COUVERTURE. C'EST LE NUMÉRO DE LIGNE OÙ VOUS DEVEZ VOUS RENDRE. VÉRIFIEZ LE NOMBRE TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES (COLONNE 9) DANS LE TABLEAU MÉNAGE. C'EST LE NUMÉRO DE COLONNE OÙ VOUS DEVEZ VOUS RENDRE. SUIVEZ LA LIGNE ET LA COLONNE SÉLECTIONNÉES JUSQU'À LA CASE OÙ ELLES SE RENCONTRENT ET ENERCLEZ LE NOMBRE DANS CETTE CASE. C'EST LE NUMÉRO D'ORDRE DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE POUR RÉPONDRE AUX QUESTIONS SUR LA VIOLENCE DOMESTIQUE À PARTIR DE LA LISTE DES FEMMES ÉLIGIBLES À LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE DANS L'ESPACE EN DESOUS DU TABLEAU.</p> <p><b>EXEMPLE :</b> LE NUMÉRO DE SÉRIE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE EST '716' ET LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE MONTRE QU'IL Y A TROIS FEMMES ÉLIGIBLES DE 15-49 ANS DANS LE MÉNAGE (NUMÉROS DE LIGNE 02, 04, ET 05). ÉTANT DONNÉ QUE LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE SÉRIE DU MÉNAGE EST '6', ALLEZ À LA LIGNE '6' ET PUISQUE IL Y A TROIS FEMMES ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE, ALLEZ À LA COLONNE '3'. SUIVEZ LA LIGNE ET LA COLONNE POUR TROUVER LE NOMBRE DANS LA CASE OÙ ELLES SE CROISENT ('2'); ENERCLEZ CE NOMBRE. ALLEZ MAINTENANT AU TABLEAU MÉNAGE ET TROUVEZ LA SECONDE FEMME ÉLIGIBLE POUR L'INTERVIEW (NUMÉRO DE LIGNE '04' DANS CET EXEMPLE). INSCRIVEZ SON NOM ET SON NUMÉRO DE LIGNE DANS L'ESPACE PRÉVU EN DESOUS DU TABLEAU.</p>								
DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE SÉRIE DU QUESTION- NAIRE MÉNAGE	NOMBRE TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES DE 15-49 ANS DE LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5
147	NOM DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE _____				NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE DANS LE TABLEAU MÉNAGE <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>			

SELECTION D'UN ENFANT POUR DISCIPLINE DES ENFANTS

154 VÉRIFIEZ LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DU MÉNAGE SUR LA PAGE DE COUVERTURE. C'EST LE NUMÉRO DE LA LIGNE DU TABLEAU CI-DESSOUS SUR LAQUELLE VOUS DEVEZ ALLER. VÉRIFIEZ LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS [Q. 151] SUR LA PAGE PRECEDENTE. C'EST LE NUMÉRO DE COLONNE DU TABLEAU CI-DESSOUS SUR LEQUEL VOUS DEVEZ ALLER.  
 TROUVEZ LA CASE OÙ LA LIGNE ET LA COLONNE SE CROISENT ET ENCERCLEZ LE NUMÉRO QUI APPARAÎT DANS LA CASE. C'EST LE NUMÉRO DE RANG DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ POUR DISCIPLINE DES ENFANTS DE LA BOÎTE DES ENFANTS ÉLIGIBLES DANS [Q. 153A]. ENREGISTREZ LE NUMÉRO DU RANG, LE NUMÉRO DE LA LIGNE, L'ÂGE, ET LE NOM DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ DANS L'ESPACE CI-DESSOUS.  
 EXEMPLE : LE NUMÉRO DU MÉNAGE EST '716' ET [Q. 151] MONTRE QU'IL Y A TROIS ENFANTS ÉLIGIBLES DE 1-14 ANS DANS LE MÉNAGE. PUISQUE LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DU MÉNAGE EST '6' ALLEZ À LA LIGNE '6' ET PUISQU'IL Y A TROIS ENFANTS ÉLIGIBLES, ALLEZ À LA COLONNE '3'. TROUVEZ LA CASE OÙ LA LIGNE ET LA COLONNE SE CROISENT ('2') ET ENCERCLEZ LE NUMÉRO. MAINTENANT, ALLEZ À [Q. 153] ET TROUVEZ LE DEUXIÈME ENFANT. ÉCRIVEZ LE NOM, L'ÂGE, LE NUMÉRO DE LA LIGNE, ET LE RANG DE L'ENFANT DANS L'ESPACE CI-DESSOUS.

DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE	NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DE 1-14 ANS ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE DE Q. 151							
	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

155 NOM DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE LA LIGNE DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ ..

ÂGE DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ .....

NUMÉRO DU RANGE DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ ..

DISCIPLINE DES ENFANTS

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
157	ÉCRIVEZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENFANT DE Q. 155	NUMÉRO DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	
158	<p>Les adultes utilisent certains moyens pour enseigner à leurs enfants la façon de se comporter ou de se conduire correctement. Je vais vous lire diverses méthodes qui sont utilisées et je voudrais que vous me disiez si vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage les a utilisées avec (NOM DE L'ENFANT DE Q.157) le</p> <p>a) Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage avez-vous rétiré des privilèges à (NOM), ou lui a-t-on interdit quelque chose qu'il/elle aime, ou lui a-t-on interdit de quitter la maison?</p> <p>b) A-t-on expliqué à (NOM) pourquoi sa conduite était mauvaise ?</p> <p>c) Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il secoué (NOM) ?</p> <p>d) Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il hurlé ou crié sur (NOM)?</p> <p>f) Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il donné à (NOM) quelque chose d'autre à faire pour le distraire ou l'amener à se concentrer sur autre chose ?</p> <p>g) Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il privé (NOM) de repas pour le punir ?</p> <p>h) Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il tiré les oreilles de (NOM) ?</p> <p>i) Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il demandé à (NOM) de se mettre à genoux ?</p> <p>j) Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il frappé ou tapé (NOM) sur les fesses avec les mains?</p> <p>k) Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il frappé (NOM) sur les fesses ou ailleurs sur le corps avec quelque chose comme une ceinture, un fouet, un bâton ou un autre objet dur?</p> <p>l) Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il traité (NOM) d'idiot, de paresseux, de laid ou de quelque chose d'autre de</p> <p>m) Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il giffilé ou frappé (NOM) sur le visage, sur la tête ou les oreilles ?</p> <p>n) Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il frappé (NOM) sur les mains, les bras ou les jambes ?</p> <p>o) Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il battu (NOM) c'est-à-dire l'avez-vous frappé encore et encore, aussi fort que possible?</p> <p>p) Pensez-vous que pour élever ou éduquer un enfant correctement, l'enfant a besoin d'être puni physiquement?</p>	<p>OUI ..... 1 NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	

**UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ**

161	Au cours de 12 derniers mois, est-ce que un ou plusieurs membres de votre ménage a eu un accident de circulation:	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 161B																				
161A	S'agissait-il de:  a) Accident de piéton b) Bicyclette c) Moto/motocyclette d) Voiture/camion  SI OUI, DEMANDEZ, COMBIEN DE PERSONNES	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">OUI</td> <td align="center">NOMBRE</td> <td align="center">NON</td> </tr> <tr> <td>A) PIÉTON ..... 1</td> <td></td> <td align="center">□</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>B) BICYCLETTE ..... 1</td> <td></td> <td align="center">□</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>C) MOTO ..... 1</td> <td></td> <td align="center">□</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>D) VOITURE ..... 1</td> <td></td> <td align="center">□</td> <td align="center">2</td> </tr> </table>		OUI	NOMBRE	NON	A) PIÉTON ..... 1		□	2	B) BICYCLETTE ..... 1		□	2	C) MOTO ..... 1		□	2	D) VOITURE ..... 1		□	2	
	OUI	NOMBRE	NON																				
A) PIÉTON ..... 1		□	2																				
B) BICYCLETTE ..... 1		□	2																				
C) MOTO ..... 1		□	2																				
D) VOITURE ..... 1		□	2																				
161B	Est-ce que, dans votre ménage, quelqu'un a été sérieusement malade ou sérieusement blessé au cours des 30 derniers jours, y compris les personnes qui ont eu un accident de circulation? SI OUI, DEMANDEZ, COMBIEN DE PERSONNES	OUI ..... 1  NON ..... 2	COMBIEN <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> → 200																				
162	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur chacune des personnes qui a été sérieusement malade/blessée au cours des 30 derniers jours. Pouvez vous me donner leur nom, puis nous parlerons de chaque personne séparément  ENREGISTRER LE NOM ET LE NUMERO DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE MALADE/BLESSÉE. POSER TOUTES LES QUESTIONS POUR CHAQUE PERSONNE (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE).																						
		PERSONNE #1	PERSONNE #2	PERSONNE #3																			
163	NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE Q. 1 ET Q. 2  SI NON NOTEZ '00'	NOM _____ No DE LIGNE ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			NOM _____ No DE LIGNE ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			NOM _____ No DE LIGNE ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>															
164	Est-ce que des médicaments ont été donnés à (NOM) quand il/elle était malade/blessée?	OUI ÉTÉ DONNÉ ..... 1 NON ..... 2 ALLEZ À 165 ← NE SAIT PAS ..... 8	OUI ÉTÉ DONNÉ ..... 1 NON ..... 2 ALLEZ À 165 ← NE SAIT PAS ..... 8	OUI ÉTÉ DONNÉ ..... 1 NON ..... 2 ALLEZ À 165 ← NE SAIT PAS ..... 8																			
164A	Où ce médicament a-t-il été acheté/trouvé/donné?	FOURNI PAR ESTABLIS. SANTÉ .. 11 PHARMACIE AVEC PRÉSCRIPTION 12 SANS PRÉSCRIPTION 13 VENDEUR DE RUE NON AUTORISÉ ..... 14 AMI/PARENTS ..... 15 DISPONIBLE À LA MAISON ..... 16 AUTRE ..... 96 SPÉCIFIEZ	FOURNI PAR ESTABLIS. SANTÉ .. 11 PHARMACIE AVEC PRÉSCRIPTION 12 SANS PRÉSCRIPTION 13 VENDEUR DE RUE NON AUTORISÉ ..... 14 AMI/PARENTS ..... 15 DISPONIBLE À LA MAISON ..... 16 AUTRE ..... 96 SPÉCIFIEZ	FOURNI PAR ESTABLIS. SANTÉ .. 11 PHARMACIE AVEC PRÉSCRIPTION 12 SANS PRÉSCRIPTION 13 VENDEUR DE RUE NON AUTORISÉ ..... 14 AMI/PARENTS ..... 15 DISPONIBLE À LA MAISON ..... 16 AUTRE ..... 96 SPÉCIFIEZ																			
165	Est-ce que (NOM) a été mené dans un établissement de santé pour être soigné?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PASSER A Q.172 ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 PASSER A Q.172 ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 PASSER A Q.172 ←																			
166	Dans quel établissement de santé (NOM) a été mené?  S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UNE CLINIQUE, D'UN CENTRE DE SANTÉ, D'UN DISPENSAIRE OU D'UNE MATERNITÉ, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.  SI PLUSIEURS ENDROITS, ENREGISTRER LE DERNIER	<b>MÉDICAL PUBLIC</b> HÔPITAL D'ÉTAT 11 CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. 12  <b>MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL/CLINIQU. 21 CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. 22 MÉDECIN PRIVÉ 23 INFIRMIER(E)/AUXILIAIRE 24 PHARMACIE .. 25  <b>MÉDICAL MIXTE</b> HÔP./CLINIQU. MIXTE 31 CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. 32  <b>MÉDICAL NON INSTIT.</b> CLINIQUE MOBILE 41 AGENT DE SANTÉ/PROMOTEUR 42 SAGE-FEMME/MATRO. AV. BOÎT. 43  AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	<b>MÉDICAL PUBLIC</b> HÔPITAL D'ÉTAT 11 CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. 12  <b>MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL/CLINIQU. 21 CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. 22 MÉDECIN PRIVÉ 23 INFIRMIER(E)/AUXILIAIRE 24 PHARMACIE .. 25  <b>MÉDICAL MIXTE</b> HÔP./CLINIQU. MIXTE 31 CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. 32  <b>MÉDICAL NON INSTIT.</b> CLINIQUE MOBILE 41 AGENT DE SANTÉ/PROMOTEUR 42 SAGE-FEMME/MATRO. AV. BOÎT. 43  AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	<b>MÉDICAL PUBLIC</b> HÔPITAL D'ÉTAT 11 CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. 12  <b>MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL/CLINIQU. 21 CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. 22 MÉDECIN PRIVÉ 23 INFIRMIER(E)/AUXILIAIRE 24 PHARMACIE ... 25  <b>MÉDICAL MIXTE</b> HÔP./CLINIQU. MIXTE 31 CENTRE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISP. 32  <b>MÉDICAL NON INSTIT.</b> CLINIQUE MOBILE 41 AGENT DE SANTÉ/PROMOTEUR 42 SAGE-FEMME/MATRO. AV. BOÎT. 43  AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)																			

**UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ**

167	<p>À quelle distance de votre logement se trouve cet établissement de santé?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE. SI 95 KILOMÈTRES OU PLUS, ENREGISTRER '95'. SI MOINS D'UN KILOMÈTRE, ENREGISTRER '00'</p>	<p>KILOMÈTRE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>SUR PLACE ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98</p>	<p>KILOMÈTRE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>SUR PLACE ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98</p>	<p>KILOMÈTRE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>SUR PLACE ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98</p>
168	<p>Quel moyen de transport a été utilisé pour se rendre à cet établissement de santé? Autre moyen ? ENREGISTRER TOUS LES MOYENS DE TRANSPORT UTILISÉS.</p>	<p>AUCUNE/À PIED ..... A À DOS D'ANIMAL ..... B EN VÉHICULE À MOTEUR C AUTRE ..... X (PRÉCISER)</p>	<p>AUCUNE/À PIED ..... A À DOS D'ANIMAL ..... B EN VÉHICULE À MOTEUR C AUTRE ..... X (PRÉCISER)</p>	<p>AUCUNE/À PIED ..... A À DOS D'ANIMAL ..... B EN VÉHICULE À MOTEUR C AUTRE ..... X (PRÉCISER)</p>
169	<p>Combien de temps a-t-il fallu pour se rendre à cet établissement de santé?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE. ENREGISTRER LA RÉPONSE EN MINUTES. SI 5 HEURES OU PLUS ENREGISTRER '300'.</p>	<p>MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS ..... 998</p>	<p>MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS ..... 998</p>	<p>MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS ..... 998</p>
170	<p>Existe-t-il un autre établissement de santé, plus proche que (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT CITÉ À Q.166) où (NOM) aurait pu être mené(e) pour être soigné(e)?</p>	<p>OUI ..... 1 NON ..... 2 PASSER À Q163 DE LA COLONNE SUIVANTE SI IL Y A AUTRE PERSONNE, SI NON ALLEZ À Q200</p>	<p>OUI ..... 1 NON ..... 2 PASSER À Q163 DE LA COLONNE SUIVANTE SI IL Y A AUTRE PERSONNE, SI NON ALLEZ À Q200</p>	<p>OUI ..... 1 NON ..... 2 PASSER À Q163 DE LA COLONNE SUIVANTE SI IL Y A AUTRE PERSONNE, SI NON ALLEZ À Q200</p>
171	<p>Pourquoi (NOM) a-t-il/elle été mené(e) à (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ CITÉ À Q.166) plutôt que dans cet autre établissement de santé (qui est plus proche de chez-vous)?</p> <p>ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.</p>	<p>MOINS CHEF ..... A MIEUX ÉQUIPÉ ..... B PERSONNEL PLUS COMPÉTENT ..... C PERSONNEL PLUS ACCUEILLANT ..... D ATTENTE MOINS LONGUE ..... E AUTRE ..... X (PRÉCISER)</p> <p>PASSER À Q163 DE LA COLONNE SUIVANTE SI IL Y A AUTRE PERSONNE, SI NON</p>	<p>MOINS CHEF ..... A MIEUX ÉQUIPÉ ..... B PERSONNEL PLUS COMPÉTENT ..... C PERSONNEL PLUS ACCUEILLANT ..... D ATTENTE MOINS LONGUE ..... E AUTRE ..... X (PRÉCISER)</p> <p>PASSER À Q163 DE LA COLONNE SUIVANTE SI IL Y A AUTRE PERSONNE, SI NON</p>	<p>MOINS CHEF ..... A MIEUX ÉQUIPÉ ..... B PERSONNEL PLUS COMPÉTENT ..... C PERSONNEL PLUS ACCUEILLANT ..... D ATTENTE MOINS LONGUE ..... E AUTRE ..... X (PRÉCISER)</p> <p>PASSER À Q163 DE LA COLONNE SUIVANTE SI IL Y A AUTRE PERSONNE, SI NON ALLEZ À Q200</p>
172	<p>Pourquoi (NOM) n'a-t-il/elle pas été mené(e) dans un établissement de santé pour être soigné(e)?</p> <p>Autre raison ?</p> <p>ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.</p>	<p>PERSONNE EST DÉCÉDÉE ..... A TROP LOIN ..... B TROP CHER ..... C MAL ÉQUIPÉ ..... D PERSONNEL INCOMPÉTENT ..... E PERSONNEL PAS ACCUEILLANT ..... F A CONSULTÉ AGENT DE SANTÉ/INFIRMIER/AUXILIAIRE/MÉDECIN PRIVÉ ..... G A CONSULTÉ SAGE-FEMME/MATRONE ..... H A CONSULTÉ MÉDECIN-FEUILLE/OUGAN/MAMBO ..... I ATTENTE TROP LONGUE ..... J AUTRE ..... X (PRÉCISER)</p> <p>PASSER À Q163 DE LA COLONNE SUIVANTE SI IL Y A AUTRE PERSONNE, SI NON ALLEZ À Q200</p>	<p>PERSONNE EST DÉCÉDÉE ..... A TROP LOIN ..... B TROP CHER ..... C MAL ÉQUIPÉ ..... D PERSONNEL INCOMPÉTENT ..... E PERSONNEL PAS ACCUEILLANT ..... F A CONSULTÉ AGENT DE SANTÉ/INFIRMIER/AUXILIAIRE/MÉDECIN PRIVÉ ..... G A CONSULTÉ SAGE-FEMME/MATRONE ..... H A CONSULTÉ MÉDECIN-FEUILLE/OUGAN/MAMBO ..... I ATTENTE TROP LONGUE ..... J AUTRE ..... X (PRÉCISER)</p> <p>PASSER À Q163 DE LA COLONNE SUIVANTE SI IL Y A AUTRE PERSONNE, SI NON ALLEZ À Q200</p>	<p>PERSONNE EST DÉCÉDÉE ..... A TROP LOIN ..... B TROP CHER ..... C MAL ÉQUIPÉ ..... D PERSONNEL INCOMPÉTENT ..... E PERSONNEL PAS ACCUEILLANT ..... F A CONSULTÉ AGENT DE SANTÉ/INFIRMIER/AUXILIAIRE/MÉDECIN PRIVÉ ..... G A CONSULTÉ SAGE-FEMME/MATRONE ..... H A CONSULTÉ MÉDECIN-FEUILLE/OUGAN/MAMBO ..... I ATTENTE TROP LONGUE ..... J AUTRE ..... X (PRÉCISER)</p> <p>PASSER À Q163 DE LA COLONNE SUIVANTE SI IL Y A AUTRE PERSONNE, SI NON ALLEZ À Q200</p>

CHOLERA				
N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À	
196	Est-ce que depuis Octobre 2010, un ou plusieurs membres de votre ménage sont décédés du choléra?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 198	
197	Combien de membres de votre ménage sont décédés du choléra depuis Octobre 2010 ?	NOMBRE ..... <input type="text"/>		
POUR TOUTES LES PERSONNES DÉCÉDÉES, POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES. SI PLUS DE 3 DECES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE				
197A	197B	197C	197D	197E
Quel est le nom de la (1ère/suivante.) personne qui est décédée ?	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé?	Est-ce que (NOM) a été en consultation auprès d'un pretataire de santé quand il/elle avait le choléra?	Est-ce que (NOM) a été hospitalisé(e) quand il/elle avait le choléra?	Est-ce que le décès de (NOM) a eu lieu à l'hôpital/CTC/Centre de sante?
1) NOM .....	<input type="text"/>	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2 PASSER ← LIGNE SUIVANTE	OUI ..... 1 NON ..... 2
2) NOM .....	<input type="text"/>	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2 PASSER ← LIGNE SUIVANTE	OUI ..... 1 NON ..... 2
3) NOM .....	<input type="text"/>	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2 PASSER ← LIGNE SUIVANTE	OUI ..... 1 NON ..... 2
198	Est-ce que depuis Octobre 2010, un ou plusieurs membres de votre ménage ont été atteints du choléra, mais ne sont pas décédés?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ FIN	
198A	Combien de membres de votre ménage ont été atteints du choléra depuis Octobre 2010 mais ne sont pas décédés?	NOMBRE ..... <input type="text"/>		
POUR TOUTES LES PERSONNES ATTEINTES, POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES. SI PLUS DE 3 PERSONNES , UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE				
198B	198C	198D		
Quel est le nom de la (1ère/suivante.) personne qui a été atteinte?  INSCRIRE LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE Q.1. SI LA PERSONNE N'EST PAS DANS LE MÉNAGE, INSCRIRE '00'	Est-ce que (NOM) a été en consultation auprès d'un pretataire de santé quand il/elle avait le choléra?	Est-ce que (NOM) a été hospitalisé(e) quand il/elle avait le choléra?		
1) NOM .....	<input type="text"/>	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2	
1) NOM .....	<input type="text"/>	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2	
1) NOM .....	<input type="text"/>	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2	
199	Est-ce que dans votre ménage vous avez un produit spécial appelé SRO ou Sel Lavi ou sérum oral que vous pouvez utiliser pour le traitement de la diarrhée ?	OUI ..... 1 NON ..... 2		
200	NOTEZ HEURE	HEURES ..... MINUTES .....	<input type="text"/> <input type="text"/>	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE

À REMPLIR, UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'INTERVIEW :

---

---

---

---

---

---

---

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

---

---

---

---

---

---

---

AUTRES COMMENTAIRES :

---

---

---

---

---

---

---

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

---

---

---

---

---

---

---

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

---

---

---

---

---

---

---

## MÉNAGE: NOTES

- (1) Cette section doit être adaptée selon le plan de l'enquête spécifique au pays.
- (2) Augmenter la durée de l'interview déclarée aux enquêtés si des modules sont ajoutés au questionnaire.
- (3) À Q.18, il s'agit de l'année scolaire en cours au moment où l'enquête commence. Si l'enquête commence entre deux années scolaires, c'est l'année scolaire qui vient juste de se finir qui doit être prise en compte.
- (4) Les pays qui utilisent des sachets d'eau (petit sac en plastique rempli d'eau) comme source d'approvisionnement de l'eau de boisson doivent ajouter la catégorie séparée SACHET D'EAU après EAU EN BOUTEILLE et suivre la même instruction de passage que pour les ménages qui utilisent L'EAU EN BOUTEILLE (posez Q. 102, provenance de l'eau à d'autres fins). De même, les pays qui ont des kiosques à eau doivent ajouter une catégorie séparée KIOSQUE À EAU et suivre la même instruction de passage que pour les ménages qui utilisent de L'EAU EN BOUTEILLE.
- (5) Les codes doivent être développés localement; Cependant, les grandes catégories doivent être maintenues.
- (6) Ajouter tout autre animal spécifique au pays comme les zébus, buffles, chameaux, lamas, alpagas, porcs, canards, oies ou éléphants.
- (7) Chaque pays doit ajouter au moins 5 types de meubles à la liste (comme une table, une chaise, un canapé, un lit, une armoire ou un placard). De plus, chaque pays doit ajouter, au moins, 4 appareils électro-ménagers de telle sorte que la liste comprenne, au moins 3 équipements que même un ménage pauvre peut posséder, 3 équipements qu'un ménage à revenu moyen peut posséder et, au moins, 3 équipements qu'un ménage à revenu élevé peut posséder. À titre indicatif, on peut ajouter les équipements suivants : un réveil/pendule, une pompe à eau, un moulin à grain, un ventilateur, un mixeur, un chauffe-eau, un générateur, une machine à laver le linge, un four micro-onde, un appareil DVD, un appareil à cassettes ou CD, une caméra, l'air conditionné ou un climatiseur, ou une machine à coudre.
- (8) La question doit être supprimée dans les pays où il n'y a pas de programme organisé de pulvérisation d'insecticide pour prévenir la transmission du paludisme.
- (9) La question doit être supprimée dans les pays qui ne sont pas affectés par le paludisme.
- (10) La question doit être adaptée localement en utilisant le nom de la campagne de distribution de masse.
- (11) Différents kits de test pour l'iode sont disponibles. Le kit de test approprié doit être choisi dans chaque pays en fonction du type d'iode fortifiant utilisé dans le pays (iodate de potassium iodate ou iodide de potassium). Si les deux types de fortifiants sont utilisés, alors les deux kits de test peuvent être utilisés.