



CETTE PAGE EST LAISSÉE BLANCHE INTENTIONNELLEMENT

## PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle \_\_\_\_\_. Je travaille pour l' INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INSTAT) et la CELLULE DE PLANIFICATION ET DE STATISTIQUES (CPS). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé et sur d'autres sujets au Mali. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 15 et 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez de répondre à nos questions 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. 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 ?

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 MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENTE		ÂGE	SI 15 ANS OU PLUS ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.  APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?  VOIR CODES CI-DESSOUS.	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ?  SI 95 OU PLUS, NOTEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?  1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCER-CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	<b>SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME</b>  ENCER-CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	ENCER-CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS
01		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	<input type="text"/>	01	01	01
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02	02	02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03	03	03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04	04	04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05	05	05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06	06	06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07	07	07
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	08	08	08
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	09	09	09
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10	10	10

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

OUI ☐ → AJOUTEZ 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 ☐ → AJOUTEZ 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 ☐ → AJOUTEZ AU TABLEAU NON ☐

#### 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 OU BELLE-FILLE  
05 = PETIT FILS/FILLE  
06 = PÈRE/MÈRE  
07 = BEAU-PARENT  
08 = FRÈRE OU SOEUR  
09 = AUTRE PERSONNE APPARENTÉE  
10 = ADOPTÉ /EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI  
11 = SANS PARENTÉ  
98 = NE SAIT PAS

TABLEAU MÉNAGE

	SI 0-17 ANS				SI 5 ANS OU PLUS		SI 5-24 ANS		SI 0-4 ANS
No LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE/RÉCENTE		ENREGISTREMENT DES NAISSANCES
	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?  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 2017-2018 ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ?  VOIR CODES CI-DESSOUS.	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance ?  SI NON, INSISTEZ : La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l'état civil ?  1 = A UN CERTIFICAT 2 = ENREGISTRÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
01	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 30	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 30	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 30	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 30	<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 30	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 30	<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 30	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 30	<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 30	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 30	<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 30	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 30	<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 30	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 30	<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 30	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 30	<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 30	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 30	<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 30	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 30	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

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

NIV EAU	MATERNEL E/PRE- PRIMAIRE=0	FONDAMENTAL 1er Cycle = 1	FONDAMENTAL 2nd Cycle = 2	SECONDAIRE Lycée, Enseignement Technique/Professionnel	SUPÉRIEUR = 4	NSP=8
CLASSE	1	MOINS D'1 AN. = 0 1ère année . = 1 2ème année . = 2 3ème année . = 3 4ème année . = 4 5ème année . = 5 6ème année . = 6 NSP ..... = 8	MOINS D'1 AN. = 0 7ème année . = 1 8ème année . = 2 9ème année . = 3 NSP ..... = 8	MOINS D'1 AN. = 0 1ère/10ème année = 1 2ème/11ème année = 2 3ème/12ème année = 3 4ème année . = 4 NSP ..... = 8	MOINS D'1 AN. = 0 1ère année . = 1 2ème année . = 2 3ème année . = 3 4ème année . = 4 5ème année+ . = 5 NSP ..... = 8	

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENTE		ÂGE	SI 15 ANS OU PLUS ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	<p>S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.</p> <p>APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. 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, NOTEZ '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>ENCERCLEZ LE NO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS</p>	<p><b>SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME</b></p> <p>ENCERCLEZ LE NO DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS</p>	<p>ENCERCLEZ LE NO DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS</p>
11		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	<input type="text"/>	11	11	11
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	12	12
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	13	13	13
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	14	14	14
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	15	15	15
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	16	16	16
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	17	17	17
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	18	18	18
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	19	19	19
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20	20	20
COCHEZ ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE <input type="checkbox"/>										

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

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

TABLEAU MÉNAGE

	SI 0-17 ANS				SI 5 ANS OU PLUS		SI 5-24 ANS		SI 0-4 ANS
No LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE/RÉCENTE		ENREGISTREMENT DES NAISSANCES
	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?  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 2017-2018 ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ?  VOIR CODES CI-DESSOUS.	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance ?  SI NON, INSISTEZ : La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l'état civil ?  1 = A UN CERTIFICAT 2 = ENREGISTRÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
11	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		O N 1 2 ↓ ALLEZ À 30	NIVEAU CLASSE	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 30	NIVEAU CLASSE	
12	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ ALLEZ À 30		1 2 ↓ ALLEZ À 30		
13	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ ALLEZ À 30		1 2 ↓ ALLEZ À 30		
14	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ ALLEZ À 30		1 2 ↓ ALLEZ À 30		
15	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ ALLEZ À 30		1 2 ↓ ALLEZ À 30		
16	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ ALLEZ À 30		1 2 ↓ ALLEZ À 30		
17	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ ALLEZ À 30		1 2 ↓ ALLEZ À 30		
18	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ ALLEZ À 30		1 2 ↓ ALLEZ À 30		
19	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ ALLEZ À 30		1 2 ↓ ALLEZ À 30		
20	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ ALLEZ À 30		1 2 ↓ ALLEZ À 30		

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

NIV EAU	MATERNELLE/PRE-PRIMAIRE=0	FONDAMENTAL 1er Cycle = 1	FONDAMENTAL 2nd Cycle = 2	SECONDAIRE Lycée, Enseignement Technique/Professionnel =3	SUPÉRIEUR = 4	NSP=8
CLASSE	1	MOINS D'1 AN. = 0 1ère année . = 1 2ème année . = 2 3ème année . = 3 4ème année . = 4 5ème année . = 5 6ème année . = 6 NSP ..... = 8	MOINS D'1 AN. = 0 1ère année . = 1 2ème année . = 2 3ème année . = 3 NSP ..... = 8	MOINS D'1 AN. = 0 1ère année . = 1 2ème année . = 2 3ème année . = 3 4ème année . = 4 5ème année+ . = 5 NSP ..... = 8	MOINS D'1 AN. = 0 1ère année . = 1 2ème année . = 2 3ème année . = 3 4ème année . = 4 5ème année+ . = 5 NSP ..... = 8	

TABLEAU MÉNAGE

SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS						
No LIGNE	HANDICAP					
	30	31	32	33	34	35
	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 difficulté ou qu'il/elle ne peut pas voir du tout ?  1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR VOIR 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS VOIR DU TOUT 8 = NE SAIT PAS	Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour voir. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour voir, quelques difficultés, beaucoup de difficulté ou qu'il/elle ne peut pas voir du tout ?  1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR VOIR 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS VOIR DU TOUT 8 = NE SAIT PAS	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 difficulté ou qu'il/elle ne peut pas entendre du tout ?  1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR ENTENDRE 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS ENTENDRE DU TOUT 8 = NE SAIT PAS	Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour entendre. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour entendre, quelques difficultés, beaucoup de difficulté ou qu'il/elle ne peut pas entendre du tout ?  1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR ENTENDRE 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS ENTENDRE DU TOUT 8 = NE SAIT PAS
1	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 32	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 33)	1 2 3 4 8	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 35	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 36)	1 2 3 4 8
2	1 2 ↓ ALLEZ À 32	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 33)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 35	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 36)	1 2 3 4 8
3	1 2 ↓ ALLEZ À 32	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 33)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 35	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 36)	1 2 3 4 8
4	1 2 ↓ ALLEZ À 32	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 33)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 35	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 36)	1 2 3 4 8
5	1 2 ↓ ALLEZ À 32	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 33)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 35	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 36)	1 2 3 4 8
6	1 2 ↓ ALLEZ À 32	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 33)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 35	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 36)	1 2 3 4 8
7	1 2 ↓ ALLEZ À 32	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 33)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 35	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 36)	1 2 3 4 8
8	1 2 ↓ ALLEZ À 32	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 33)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 35	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 36)	1 2 3 4 8
9	1 2 ↓ ALLEZ À 32	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 33)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 35	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 36)	1 2 3 4 8
10	1 2 ↓ ALLEZ À 32	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 33)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 35	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 36)	1 2 3 4 8



TABLEAU MÉNAGE

		SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS			
No LIGNE	HANDICAP				
	36	37	38	39	
	<p>Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour communiquer dans sa langue habituelle. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour comprendre ou être compris, quelques difficultés, beaucoup de difficulté ou qu'il/elle ne peut pas communiquer du tout ?</p> <p>1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR COMMUNIQUER 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 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 difficulté ou qu'il/elle ne peut pas se rappeler ou se concentrer du tout ?</p> <p>1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR SE RAPPELER OU POUR SE CONCENTRER 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3=BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 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 monter des marches. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour marcher ou monter des marches, quelques difficultés, beaucoup de difficulté ou qu'il/elle ne peut pas marcher ou monter des marches du tout ?</p> <p>1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR MARCHER OU GRIMPER 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3=BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS MARCHER OU GRIMPER DU TOUT 8 = NE SAIT PAS</p>	<p>Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour se laver ou s'habiller. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour se laver ou s'habiller, quelques difficultés, beaucoup de difficulté 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 DIFFICULTÉ 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	

TABLEAU MÉNAGE

SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS						
No LIGNE	HANDICAP					
	30	31	32	33	34	35
	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 difficulté ou qu'il/elle ne peut pas voir du tout ?  1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR VOIR 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS VOIR DU TOUT 8 = NE SAIT PAS	Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour voir. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour voir, quelques difficultés, beaucoup de difficulté ou qu'il/elle ne peut pas voir du tout ?  1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR VOIR 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS VOIR DU TOUT 8 = NE SAIT PAS	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 difficulté ou qu'il/elle ne peut pas entendre du tout ?  1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR ENTENDRE 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS ENTENDRE DU TOUT 8 = NE SAIT PAS	Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour entendre. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour entendre, quelques difficultés, beaucoup de difficulté ou qu'il/elle ne peut pas entendre du tout ?  1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR ENTENDRE 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS ENTENDRE DU TOUT 8 = NE SAIT PAS
11	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 32	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 33)	1 2 3 4 8	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 35	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 36)	1 2 3 4 8
12	1 2 ↓ ALLEZ À 32	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 33)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 35	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 36)	1 2 3 4 8
13	1 2 ↓ ALLEZ À 32	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 33)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 35	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 36)	1 2 3 4 8
14	1 2 ↓ ALLEZ À 32	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 33)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 35	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 36)	1 2 3 4 8
15	1 2 ↓ ALLEZ À 32	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 33)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 35	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 36)	1 2 3 4 8
16	1 2 ↓ ALLEZ À 32	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 33)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 35	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 36)	1 2 3 4 8
17	1 2 ↓ ALLEZ À 32	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 33)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 35	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 36)	1 2 3 4 8
18	1 2 ↓ ALLEZ À 32	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 33)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 35	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 36)	1 2 3 4 8
19	1 2 ↓ ALLEZ À 32	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 33)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 35	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 36)	1 2 3 4 8
20	1 2 ↓ ALLEZ À 32	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 33)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 35	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 36)	1 2 3 4 8

TABLEAU MÉNAGE

		SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS			
No LIGNE	HANDICAP				
	36	37	38	39	
	<p>Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour communiquer dans sa langue habituelle. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour comprendre ou être compris, quelques difficultés, beaucoup de difficulté ou qu'il/elle ne peut pas communiquer du tout ?</p> <p>1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR COMMUNIQUER 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 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 difficulté ou qu'il/elle ne peut pas se rappeler ou se concentrer du tout ?</p> <p>1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR SE RAPPELER OU POUR SE CONCENTRER 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3=BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 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 monter des marches. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour marcher ou monter des marches, quelques difficultés, beaucoup de difficulté ou qu'il/elle ne peut pas marcher ou monter des marches du tout ?</p> <p>1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR MARCHER OU GRIMPER 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3=BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS MARCHER OU GRIMPER DU TOUT 8 = NE SAIT PAS</p>	<p>Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour se laver ou s'habiller. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour se laver ou s'habiller, quelques difficultés, beaucoup de difficulté 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 DIFFICULTÉ 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 ?	<b>EAU DU ROBINET</b> ROBINET DANS LOGEMENT ..... 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE ..... 12 ROBINET CHEZ UN VOISIN ..... 13 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE ..... 14  PUIS À POMPE OU FORAGE ..... 21 <b>PUITS CREUSÉ</b> PUIS PROTÉGÉ ..... 31 PUIS NON PROTÉGÉ ..... 32 <b>EAU DE SOURCE</b> SOURCE PROTÉGÉE ..... 41 SOURCE NON PROTÉGÉE ..... 42  EAU DE PLUIE ..... 51 CAMION CITERNE ..... 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU ..... 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/LAC/ MARE/FLEUVE/CANAL/ CANAL D'IRRIGATION) ..... 81 EAU EN BOUTEILLE ..... 91 EAU EN SACHET ..... 92  AUTRE ..... 96 <div style="text-align: center;">(PRÉCISEZ)</div>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="margin-left: 5px;">→ 106</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 100px; margin: 0 5px;"></div> <div style="margin-left: 5px;">→ 103</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="margin-left: 5px;">→ 103</div> </div>	
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 ?	<b>EAU DU ROBINET</b> ROBINET DANS LOGEMENT ..... 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE ..... 12 ROBINET CHEZ UN VOISIN ..... 13 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINI..... 14  PUIS À POMPE OU FORAGE ..... 21 <b>PUITS CREUSÉ</b> PUIS PROTÉGÉ ..... 31 PUIS NON PROTÉGÉ ..... 32 <b>EAU DE SOURCE</b> SOURCE PROTÉGÉE ..... 41 SOURCE NON PROTÉGÉE..... 42  EAU DE PLUIE ..... 51 CAMION CITERNE ..... 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU ..... 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/LAC/ MARE/FLEUVE/CANAL/ CANAL D'IRRIGATION) ..... 81 AUTRE ..... 96 <div style="text-align: center;">(PRÉCISEZ)</div>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="margin-left: 5px;">→ 106</div> </div>	
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT ..... 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE ..... 2 AILLEURS ..... 3	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="margin-left: 5px;">→ 105</div> </div>	
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: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> NE SAIT PAS .....998		
105	VÉRIFIEZ 101 ET 102 : CODE '14' OU '21'  <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>OUI <input type="checkbox"/></span> <span>NON <input type="checkbox"/></span> </div>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="margin-left: 5px;">→ 107</div> </div>		

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À		
106	Est-ce qu'au cours des deux dernières semaines, il est arrivé qu'à cet endroit, l'eau n'ait pas été disponible pendant au moins toute une journée ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8			
107	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 109		
108	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 AJOUTER DE L'AQUATAB <sup>1</sup> ..... G  AUTRE ..... X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... Z			
109	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?  S'IL N'EST PAS POSSIBLE DE DÉTERMINER LE TYPE DE TOILETTES, DEMANDEZ LA PERMISSION DE VOIR L'INSTALLATION.	<b>CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE</b> CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT ..... 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE ..... 12 À UNE FOSSE D'AISANCES ..... 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE ..... 14 À NE SAIT PAS OÙ ..... 15 <b>FOSSE D'AISANCES</b> FOSSES D'AISANCES AMÉLIORÉE AUTO-AÉRÉE ..... 21 FOSSES D'AISANCES AVEC DALLE ..... 22 FOSSES D'AISANCES SANS DALLE TROU OUVERT ..... 23  TOILETTES À COMPOSTAGE ..... 31 SEAU/TINETTE ..... 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES ..... 51 PAS DE TOILETTES/NATURE ..... 61  AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	→ 113		
110	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 112		
111	En comptant votre propre ménage, combien de ménages utilisent ces toilettes ?	NOMBRE DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>0</td><td></td></tr></table>  10 MÉNAGES OU PLUS ..... 95 NE SAIT PAS ..... 98	0		
0					
112	Où se trouvent ces toilettes ?	DANS VOTRE LOGEMENT ..... 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE ..... 2 AILLEURS ..... 3			

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 KEROSENE ..... 05 CHARBON, LIGNITE ..... 06 CHARBON DE BOIS ..... 07 BOIS ..... 08 PAILLE/BANCHAGES/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) Vaches laitières ou taureaux ? b) Autre bovin ? c) Chevaux, ânes ou mules ? d) Chèvres ? e) Moutons ? f) Poulets ou autre volaille ?	a) VACHES/TAUREAUX ..... <input type="text"/> <input type="text"/> b) AUTRE BOVIN ..... <input type="text"/> <input type="text"/> c) CHEVAUX/ÂNES/MULES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> d) CHÈVRES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> e) MOUTONS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> f) POULETS/AUTRE VOLAILLE ..... <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 d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ?  SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	HECTARES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>  95 HECTARES 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 fixe ?	d) TÉLÉPHONE FIXE ..... 1	2	
	e) Un ordinateur ?	e) ORDINATEUR ..... 1	2	
	f) Un réfrigérateur ?	f) RÉFRIGÉRATEUR ..... 1	2	
	g) Une chaise en matériaux traditionnels?	g) CHAISE EN MATERIAUX TRADIT ..... 1	2	
	h) Armoire/Bibliothèque?	h) ARMOIRE/BIBLIOTHÈQUE ..... 1	2	
	i) Un réchaud?	i) RÉCHAUD ..... 1	2	
	j) Une cuisinière, à gaz ou électrique?	J) CUISINIÈRE ..... 1	2	
	k) Un foyer amélioré?	k) FOYER AMÉLIORÉ ..... 1	2	
	l) Un climatiseur?	l) CLIMATISEUR ..... 1	2	
	m) Un accès à l'internet à la maison?	m) INTERNET ..... 1	2	
122	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède :	OUI	NON	
	a) Un téléphone portable ?	a) TÉLÉPHONE PORTABLE ..... 1	2	
	b) Une bicyclette ?	b) BICYCLETTE ..... 1	2	
	c) Une motocyclette ou un scooter ?	c) MOTOCYCLETTES/SCOOTER .. 1	2	
	d) Une charrette tirée par un animal ?	d) CHARRETTE AVEC ANIMAL .. 1	2	
	e) Une voiture ou une camionnette ?	e) VOITURE/CAMIONNETTE ..... 1	2	
	f) Un bateau à moteur ?	f) BATEAU À MOTEUR ..... 1	2	
	g) Une charrue?	g) CHARRUES ..... 1	2	
	h) Une pirogue ?	h) PIROGUE ..... 1	2	
	i) Un tracteur?	i) TRACTEUR ..... 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		
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'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER TOUTES LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTION-NAIRES 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 MOUSTI-QUAIRE. SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET SI VOUS NE POUVEZ PAS VOIR LA MOUSTI-QUAIRE, MONTREZ À L'ENQUÊTÉ DES PHOTOS DE MARQUES ET DE TYPES COURANTS DE MOUSTIQUAIRE.	<b>MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MILDA)</b> OLYSET ..... 11 PERMANET ..... 12 INTERCEPTOR ..... 13 SERENA ..... 14 YORKOOL ..... 15 AUTRE/NE CONNAIT PAS LA MARQUE ..... 16  AUTRE TYPE ..... 96 NE CONNAÎT PAS TYPE . ..... 98	<b>MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MILDA)</b> OLYSET ..... 11 PERMANET ..... 12 INTERCEPTOR ..... 13 SERENA ..... 14 YORKOOL ..... 15 AUTRE/NE CONNAIT PAS LA MARQUE ..... 16  AUTRE TYPE ..... 96 NE CONNAÎT PAS TYPE . ..... 98	<b>MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MILDA)</b> OLYSET ..... 11 PERMANET ..... 12 INTERCEPTOR ..... 13 SERENA ..... 14 YORKOOL ..... 15 AUTRE/NE CONNAIT PAS LA MARQUE ..... 16  AUTRE TYPE ..... 96 NE CONNAÎT PAS TYPE . ..... 98
134	Avez-vous obtenu la moustiquaire à l'occasion des campagnes de distribution de masse entre 2015 et 2018, durant une consultation prénatale ou au cours d'une visite pour une vaccination ?	OUI, CAMPAGNE DE 2015 1 OUI, CAMPAGNE DE 2016 2 OUI, CAMPAGNE DE 2017 3 OUI, CAMPAGNE DE 2018 4 OUI,CONSULTATION PRÉNATALE ..... 5 OUI, VISITE POUR VACCINATION ..... 6 (ALLEZ À 136)← NON ..... 7	OUI, CAMPAGNE DE 2015 1 OUI, CAMPAGNE DE 2016 2 OUI, CAMPAGNE DE 2017 3 OUI, CAMPAGNE DE 2018 4 OUI,CONSULTATION PRÉNATALE ..... 5 OUI, VISITE POUR VACCINATION ..... 6 (ALLEZ À 136)← NON ..... 7	OUI, CAMPAGNE DE 2015 1 OUI, CAMPAGNE DE 2016 2 OUI, CAMPAGNE DE 2017 3 OUI, CAMPAGNE DE 2018 4 OUI,CONSULTATION PRÉNATALE ..... 5 OUI, VISITE POUR VACCINATION ..... 6 (ALLEZ À 136)← NON ..... 7
135	Où avez-vous obtenu la moustiquaire ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOV ..... 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ ..... 02 PHARMACIE ..... 03 BOUTIQUE/MARCHÉ .. 04 INSTITUTION RELIGIEUSE ..... 05 ÉCOLE ..... 06 ONG ..... 07 PERSONNEL ADMINISTRATIF ..... 08 AUTRE ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOV ..... 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ ..... 02 PHARMACIE ..... 03 BOUTIQUE/MARCHÉ .. 04 INSTITUTION RELIGIEUSE ..... 05 ÉCOLE ..... 06 ONG ..... 07 PERSONNEL ADMINISTRATIF ..... 08 AUTRE ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOV ..... 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ ..... 02 PHARMACIE ..... 03 BOUTIQUE/MARCHÉ .. 04 INSTITUTION RELIGIEUSE ..... 05 ÉCOLE ..... 06 ONG ..... 07 PERSONNEL ADMINISTRATIF ..... 08 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 .....	NOM ..... No DE ..... LIGNE .....	NOM ..... No DE ..... LIGNE .....
		NOM ..... No DE ..... LIGNE .....	NOM ..... No DE ..... LIGNE .....	NOM ..... No DE ..... LIGNE .....
		NOM ..... No DE ..... LIGNE .....	NOM ..... No DE ..... LIGNE .....	NOM ..... No DE ..... LIGNE .....
		NOM ..... No DE ..... LIGNE .....	NOM ..... No DE ..... LIGNE .....	NOM ..... No DE ..... LIGNE .....
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 plait, 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	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> → 142 </div>
140	OBSERVEZ LA PRÉSENCE D'EAU À L'ENDROIT UTILISÉ POUR SE LAVER LES MAINS.  NOTEZ L'OBSERVATION.	EAU DISPONIBLE ..... 1 EAU NON DISPONIBLE ..... 2	
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 BOIS ..... 21 PALMES/BAMBOU ..... 22 <b>MATÉRIAU ÉLABORÉ</b> PARQUET OU BOIS CIRÉ ..... 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE ..... 32 CARRELAGE ..... 33 CIMENT ..... 34 MOQUETTE ..... 35  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 MOTTES DE TERRE ..... 13 <b>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE</b> NATTE ..... 21 PALMES/BAMBOU ..... 22 PLANCHES EN BOIS ..... 23 CARTON ..... 24 <b>MATÉRIAU ÉLABORÉ</b> TÔLE ..... 31 BOIS ..... 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT ..... 33 TUILES ..... 34 CIMENT ..... 35 SHINGLES ..... 36  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><b>MATÉRIAU NATUREL</b></p> <p>PAS DE MUR ..... 11</p> <p>BAMBOU/CANE/PALME/TRONC ..... 12</p> <p>TERRE ..... 13</p> <p><b>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE</b></p> <p>BAMBOU AVEC BOUE ..... 21</p> <p>PIERRES AVEC BOUE ..... 22</p> <p>ADOBE NON RECOUVERT ..... 23</p> <p>CONTRE-PLAQUÉ ..... 24</p> <p>CARTON ..... 25</p> <p>BOIS DE RÉCUPÉRATION ..... 26</p> <p><b>MATÉRIAU ÉLABORÉ</b></p> <p>CIMENT ..... 31</p> <p>PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT ..... 32</p> <p>BRIQUES ..... 33</p> <p>BLOCS DE CIMENT ..... 34</p> <p>ADOBE RECOUVERT ..... 35</p> <p>PLANCHE EN BOIS/SHINGLES ..... 36</p> <p>AUTRE ..... 96</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p>									
145	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 ?										
145A	TEST POUR LA PRÉSENCE D'IODATE DE POTASSIUM	<p>PRÉSENCE D'IODATE DE POTASSIUM ..... 1</p> <p>PAS D'IODATE DE POTASSIUM ..... 2</p> <p>PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE ..... 3</p> <p>SEL NON TESTÉ ..... 6</p> <p align="center">(PRÉCISEZ LA RAISON)</p>	<p>→ 146</p> <p>→ 146</p>								
145B	TEST POUR LA PRÉSENCE D'IODURE DE	<p>PRÉSENCE D'IODURE DE POTASSIUM ..... 1</p> <p>PAS D'IODURE DE POTASSIUM ..... 2</p> <p>PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE ..... 3</p> <p>SEL NON TESTÉ ..... 6</p> <p align="center">(PRÉCISEZ LA RAISON)</p>									
146	NOTEZ L'HEURE.	<p>HEURES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p> <p>MINUTES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p>									

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

---

---

---

---

---