

**ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ CONTINUE (EDS-2018)
QUESTIONNAIRE MÉNAGE**

République du Sénégal
Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

IDENTIFICATION				
NOM DE LA LOCALITÉ	_____			
NOM ET NUMÉRO DU CHEF DE MÉNAGE	_____			
NUMÉRO DE CONCESSION	_____	_____	_____	_____
NUMÉRO DE GRAPPE	_____	_____	_____	_____
RÉGION	_____	_____	_____	_____
DEPARTEMENT	_____	_____	_____	_____
DISTRICT SANITAIRE	_____	_____	_____	_____
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	_____	_____	_____	_____
DAKAR/CAPITALE RÉGIONALE/AUTRE VILLE/RURAL (DAKAR=1, CAPITALE RÉGIONALE=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)	_____	_____	_____	_____
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME ? (1=OUI, 2=NON)	_____	_____	_____	_____
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR LE MODULE VIOLENCE DOMESTIQUE (VD) ? (1=OUI, 2=NON)	_____	_____	_____	_____
VISITES D'ENQUÊTEURS				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR _____
				MOIS _____
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	ANNÉE 2 0 1 _____
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	No ENQUÊT _____
				RÉSULTAT* _____
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____	_____	NOMBRE TOTAL DE VISITES _____
HEURE	_____	_____	_____	
*CODES RÉSULTAT :				TOTAL DE PERSONNES DANS LE MÉNAGE _____
1	REPLI			TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES _____
2	PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT À LA MAISON, AU MOMENT DE LA VISITE			TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES _____
3	MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE			No DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR LE QUESTION- NAIRE MÉNAGE _____
4	DIFFÉRÉ			
5	REFUSÉ			
6	LOGEMENT VACANT OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE			
7	LOGEMENT DÉTRUIT			
8	LOGEMENT NON TROUVÉ			
9	AUTRE _____ (PRÉCISEZ)			

LANGUE DU QUESTIONNAIRE**	0	1	LANGUE DE L'INTERVIEW**	<input type="text"/>	<input type="text"/>	LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ**	<input type="text"/>	<input type="text"/>	TRADUCTEUR (OUI = 1, NON = 2)	<input type="text"/>
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**	FRANÇAIS		**CODES LANGUES : 01 FRANÇAIS 03 POULAR 05 MANDINGUE 7 AUTRES 02 WOLOF 04 SERER 06 DIOLA							
CHEF D'ÉQUIPE										
_____			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				_____			
NOM			NUMÉRO				DATE			

CETTE PAGE EST LAISSÉE BLANCHE INTENTIONNELLEMENT

PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie en collaboration avec le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au Sénégal. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 15 et 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment. Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte.

DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES

Avez-vous des questions à me poser ?
Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR _____ 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	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 15 ANS OU PLUS	ÉLIGIBILITÉ		
				ÉTAT MATRIMONIAL	9		10	11		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS.	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, 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	ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES 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 = CO-ÉPOUSE
- 10 = AUTRE PARENT
- 11 = ADOPTÉ/EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI
- 12 = SANS PARENTÉ
- 98 = NE SAIT PAS

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	SI 0-17 ANS				SI 5 ANS OU PLUS		SI 5-24 ANS				SI 0-4 ANS
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE/RÉCENTE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ANNÉE PRÉCÉDENTE		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 ?	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ?	(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) ?	Au cours de l'année scolaire précédente, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?	(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
	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		O N 1 2 ↓ 20FA	NIVEAU CLASSE	O N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE	O N 1 2 ↓ 20FA	NIVEAU CLASSE	
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											

CODES POUR QUESTIONS 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	1=ELEMENTAIRE	2=MOYEN	3=SECONDAIRE	4=SUPERIEUR=4	5=PRÉSCOLAIRE	NSP=8
	00* = MOINS D'1 ANNÉE ACHÈVÉE EN CI	00* = MOINS D'1 ANNÉE ACHÈVÉE EN 6 ^{ÈME}	00* = MOINS D'1 ANNÉE ACHÈVÉE EN 2 ND	00* = MOINS D'1 ANNÉE ACHÈVÉE EN 1 ^{ÈRE} ANNÉE	00* = MOINS D'1 AN. ACHÈV. EN P.SECT.	
CLASSE	01 = CI 02 = CP 03 = CE1 04 = CE2 05 = CM1 06 = CM2	01 = 6 ^{ÈME} 02 = 5 ^{ÈME} 03 = 4 ^{ÈME} 04 = 3 ^{ÈME}	01 = 2 ND 02 = 1 ^{ÈRE} 03 = TERMINALE	01 = 1 ^{ÈRE} ANNÉE 02 = 2 ^{ÈME} ANNÉE 03 = 3 ^{ÈME} ANNÉE 04 = 4 ^{ÈME} ANNÉE 05 = 5 ^{ÈME} ANNÉE 06 = 6 ^{ÈME} ANNÉE 07 = 7 ^{ÈME} ANNÉE 08 = 8 ^{ÈME} ANNÉE OU PLUS	01 = Petite section 02 = Moyenne section 03 = Grande section	
	98 = NE SAIT PAS	98 = NE SAIT PAS	98 = NE SAIT PAS	98 = NE SAIT PAS	98 = NE SAIT PAS	

* : UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT. CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ POUR Q.19

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 15 ANS OU PLUS	ÉLIGIBILITÉ		
				ÉTAT MATRIMONIAL	9		10	11		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS.	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, 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	ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES ENFANTS DE 0-5 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"/>	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

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

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	SI 0-17 ANS				SI 5 ANS OU PLUS		SI 5-24 ANS				SI 0-4 ANS	
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE/RÉCENTE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ANNÉE PRÉCÉDENTE			ENREGISTREMENT DES NAISSANCES
	12	13	14	15	16	17	18	19	19A	19B		
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ?	(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) ?	Au cours de l'année scolaire précédente, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?	(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	
	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		O N 1 2 ↓ 20FA	NIVEAU CLASSE	O N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE	O N 1 2 ↓ 20FA	NIVEAU CLASSE		
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

CODES POUR QUESTIONS 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	1=ELEMENTAIRE	2=MOYEN	3=SECONDAIRE	4=SUPERIEUR=4	5=PRÉSCOLAIRE	NSP=8
	00* = MOINS D'1 ANNÉE ACHEVEE EN CI	00* = MOINS D'1 ANNÉE ACHEV/FF FN 6 ^{EME}	00* = MOINS D'1 ANNÉE ACH VFF FN 2 ND	00* = MOINS D'1 ANNÉE A- CHEV/FF FN 1 ^{ERE} ANNÉE	00* = MOINS D'1 AN. ACHEV. EN P. SECT.	
CLASSE	01 = CI 02 = CP 03 = CE1 04 = CE2 05 = CM1 06 = CM2	01 = 6 ^{EME} 02 = 5 ^{EME} 03 = 4 ^{EME} 04 = 3 ^{EME}	01 = 2 ND 02 = 1 ^{ERE} 03 = TERMINALE	01 = 1 ^{ERE} ANNÉE 02 = 2 ^{ME} ANNÉE 03 = 3 ^{ME} ANNÉE 04 = 4 ^{ME} ANNÉE 05 = 5 ^{ME} ANNÉE 06 = 6 ^{ME} ANNÉE 07 = 7 ^{ME} ANNÉE 08 = 8 ^{ME} ANNÉE OU PLUS	01 = Petite section 02 = Moyenne section 03 = Grande section	
	98 = NE SAIT PAS	98 = NE SAIT PAS	98 = NE SAIT PAS	98 = NE SAIT PAS	98 = NE SAIT PAS	

* : UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT. CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ POUR Q.19

TABLEAU MÉNAGE

N° LIGNE	PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DE 3 - 5 ANS			COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE À TOUS LES MEMBRES DU MÉNAGE				
	20D	20E	20F	20FA	20FB	20FC	20FD	20FE
	Au cours de cette année scolaire, (NOM) fréquente-t-il/elle un lieu d'encadrement en dehors de la maison tel qu'une école maternelle, une Casé des Tout Petits, un centre communautaire	Quel établissement (NOM) fréquente-t-il?	Depuis combien d'années ?	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur la Couverture Maladie universelle				
		01= ECOLE MATERNELLE 02= JARDIN D'ENFANT 03= CASE DE TP 04= ECOLE ELEMENTAIRE 05= DAARA, CORAN, ARABE 06= CENTRE COMMUNAUTAIRE 96= AUTRE	1= ANNEE EN COURS 2= ANNEE DERNIERE 3= ANNEE D'AVANT 7= AUTRE INSCRIRE LE CODE APPROPRIE	Est-ce que (NOM) bénéficie d'un régime de couverture maladie et quel type ? MUTUELLE DE SANTÉ COM. A MUTUELLE DE SANTÉ PROF. B MUTUELLE DE SANTÉ COMPL. C IPM D IMPUTATION BUDGETAIRE E ASSURANCE PRIVÉE F ASSUR. MALADIE RETRAITÉ (PRES) G → 20FC ASSUR. MALADIE RETRAITÉ (FNR) H GRATUITÉ SOINS ENFANT 0-4 ANS I PLAN SÉSAME (60 ANS ET +) J AUCUNE Y	Qui, principalement, a payé la cotisation à la mutuelle de santé ? (NOM) - MÊME ADHERANT 1 (NOM) - MÊME Personne en charge 2 MEMBRE MENAGE 3 AUTRE PARENT (HORS MENAGE) 4 PTF/ONG/PRIVÉ 5 ETAT: Bource de sécurité familiale 6 ETAT: Carte égalité de chance 7 COLLECTIVITE LOCALE 8 AUTRE 9	Au cours des 12 derniers mois, est-ce que (NOM) a eu recours à une consultation ? OUI .. 1 NON 2 → 20GA	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous (ou quelqu'un dans le ménage a-t-il) payé pour la dernière consultation de (NOM) ? OUI... 1 NON . 2→101A	Qui a payé pour cette dernière consultation de (NOM) et comment ? TOTALLEMENT PAYÉ REGIME COUV... 1 TOTALLEMENT PAYÉ PAR (NOM) / PAR MENAGE 2 PARTIELLEMENT PAR MUTUELLE SANTÉ COMPL..... 3 PARTIELLEMENT PAYÉ PAR (NOM) / PAR MENAGE 4 NSP 8
	(20D)	(20E)	(20F)	(20FA)	(20FB)	(20FC)	(20FD)	(20FE)
01	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 20FA							
02	1 2 8 ↓ ALLER À 20FA							
03	1 2 8 ↓ ALLER À 20FA							
04	1 2 8 ↓ ALLER À 20FA							
05	1 2 8 ↓ ALLER À 20FA							
06	1 2 8 ↓ ALLER À 20FA							
07	1 2 8 ↓ ALLER À 20FA							
08	1 2 8 ↓ ALLER À 20FA							
09	1 2 8 ↓ ALLER À 20FA							
10	1 2 8 ↓ ALLER À 20FA							
11	1 2 8 ↓ ALLER À 20FA							
12	1 2 8 ↓ ALLER À 20FA							
13	1 2 8 ↓ ALLER À 20FA							
14	1 2 8 ↓ ALLER À 20FA							

15	1 2 ↓ 8 ALLER À 20FA	<input type="checkbox"/>						
16	1 2 ↓ 8 ALLER À 20FA	<input type="checkbox"/>						
17	1 2 ↓ 8 ALLER À 20FA	<input type="checkbox"/>						
18	1 2 ↓ 8 ALLER À 20FA	<input type="checkbox"/>						
19	1 2 ↓ 8 ALLER À 20FA	<input type="checkbox"/>						
20	1 2 ↓ 8 ALLER À 20FA	<input type="checkbox"/>						

TABLEAU MÉNAGE

SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS						
No LIGNE	HANDICAP					
	20GA	20GB	20GC	20GD	20GE	20GF
	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 20GC	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GD)	1 2 3 4 8	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 20GF	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GG)	1 2 3 4 8
2	1 2 ↓ ALLEZ À 20GC	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GD)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 20GF	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GG)	1 2 3 4 8
3	1 2 ↓ ALLEZ À 20GC	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GD)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 20GF	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GG)	1 2 3 4 8
4	1 2 ↓ ALLEZ À 20GC	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GD)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 20GF	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GG)	1 2 3 4 8
5	1 2 ↓ ALLEZ À 20GC	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GD)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 20GF	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GG)	1 2 3 4 8
6	1 2 ↓ ALLEZ À 20GC	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GD)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 20GF	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GG)	1 2 3 4 8
7	1 2 ↓ ALLEZ À 20GC	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GD)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 20GF	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GG)	1 2 3 4 8
8	1 2 ↓ ALLEZ À 20GC	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GD)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 20GF	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GG)	1 2 3 4 8
9	1 2 ↓ ALLEZ À 20GC	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GD)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 20GF	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GG)	1 2 3 4 8
10	1 2 ↓ ALLEZ À 20GC	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GD)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 20GF	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GG)	1 2 3 4 8

TABLEAU MÉNAGE

SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS				
No LIGNE	HANDICAP			
	20GG	20GH	20GI	20GJ
	<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					
	20GA	20GB	20GC	20GD	20GE	20GF
	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 20GC	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GD)	1 2 3 4 8	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 20GF	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GG)	1 2 3 4 8
12	1 2 ↓ ALLEZ À 20GC	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GD)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 20GF	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GG)	1 2 3 4 8
13	1 2 ↓ ALLEZ À 20GC	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GD)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 20GF	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GG)	1 2 3 4 8
14	1 2 ↓ ALLEZ À 20GC	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GD)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 20GF	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GG)	1 2 3 4 8
15	1 2 ↓ ALLEZ À 20GC	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GD)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 20GF	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GG)	1 2 3 4 8
16	1 2 ↓ ALLEZ À 20GC	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GD)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 20GF	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GG)	1 2 3 4 8
17	1 2 ↓ ALLEZ À 20GC	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GD)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 20GF	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GG)	1 2 3 4 8
18	1 2 ↓ ALLEZ À 20GC	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GD)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 20GF	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GG)	1 2 3 4 8
19	1 2 ↓ ALLEZ À 20GC	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GD)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 20GF	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GG)	1 2 3 4 8
20	1 2 ↓ ALLEZ À 20GC	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GD)	1 2 3 4 8	1 2 ↓ ALLEZ À 20GF	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 20GG)	1 2 3 4 8

TABLEAU MÉNAGE

	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS			
No LIGNE	HANDICAP			
	20GG	20GH	20GI	20GJ
	<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
105	VÉRIFIEZ 101 ET 102 : CODE '14' OU '21' ENCERCLÉ OUI <input data-bbox="651 286 679 315" type="checkbox"/> ↓	NON <input data-bbox="938 286 967 315" type="checkbox"/> →	107

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/AQUATAB B LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE C UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ETC.) D DÉSINFECTION SOLAIRE E LA LAISSER REPOSER F AUTRE X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS Z			
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.	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE 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 FOSSE D'AISANCES 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)	→ 112A		
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 style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px;"></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			
112A	Quelle source d'éclairage votre ménage utilise-t-il principalement ?	ELECTRICITE (SENELEC) 01 GROUPE ELECTROGENE 02 SOLAIRE 03 LAMPE TORCHE 04 LAMPE A GAZ 05 LAMPE TEMPET 06 LAMPE A PETROLE ARTISANALE 07 BOUGIE 08 BOIS 09 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)			

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 EN BOUTEILLE 02 CHARBON DE BOIS 03 BOIS À BRÛLER, PAILLE 04 RÉSIDUS AGRICOLES 05 BOUS 06 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) Chameaux ? c) Chevaux, ânes ou mules ? d) Chèvres ? e) Moutons ? f) Poulets ou autre volaille ? g) Porcs ?	a) VACHES/TAUREAUX <input type="text"/> <input type="text"/> b) CHAMEAUX <input type="text"/> <input type="text"/> c) CHEVAUX/ANES/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"/> g) PORCS <input type="text"/> <input type="text"/>	
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des	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	
121	Dans ce ménage, avez-vous :	OUI NON ÉLECTRICITÉ 1 2 RADIO 1 2 TÉLÉVISION 1 2 ANTENNE TV5 1 2 CANAL 1 2 TÉLÉPHONE 1 2 TÉLÉP-CEL 1 2 MACHINE À LAVER 1 2 RÉFRIGÉRATEUR 1 2 RÉCHAUD/CUISINIÈRE 1 2 FOYER AMÉLIORÉ 1 2 VIDÉO/CD/DVD 1 2 CLIMATISEUR 1 2 ORDINATEUR 1 2 INTERNET 1 2	
122	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède :	OUI NON BICYCLETTE 1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE 1 2 VOITURE PERSONNELLE 1 2	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
	d) Voiture ou Camion à titre commercial ? e) Charrette ? f) Charrue ? g) Pirogue/Filet de pêche ?	VOITURE/CAMIC 1 2 CHARRE 1 2 CHARRUE 1 2 PIROGUE/FILET 1 2	
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ou dans une autres institution financière ?	OUI 1 NON 2	
123A	Est-ce qu'un membre de votre ménage participe à une tontine ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
123B	Avez-vous (ou un membre du ménage) envoyé des fonds à destination du Sénégal ou de l'international ?	SÉNÉGAL 1 INTERNATIONAL 2 NON 3 NSP 8	
123C	Avez-vous (ou un membre du ménage) reçu des fonds au Sénégal ou à l'international ?	SÉNÉGAL 1 INTERNATIONAL 2 NON 3 NSP 8	→ 124
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	
125	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois, quelqu'un est venu dans votre logement pour pulvériser les murs intérieurs contre les moustiques ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 126 A
126	Qui a pulvérisé les murs du logement ?	EMPLOYÉ/PROGRAMME GOUVERNEMENT A SOCIÉTÉ PRIVÉE B ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) C AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS Z	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
126A	Les fenêtres des pièces à usage d'habitation sont-elles dotées de grillages pour empêcher aux moustiques d'entrer?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
126B	Les portes des pièces à usage d'habitation sont-elles dotées de grillages ou rideaux pour empêcher aux moustiques d'entrer?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
127	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI 1 NON 2	→ 128D
128	Combien de moustiquaires votre ménage a-t-il ? SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, NOTEZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES <input type="text"/>	
128A	Utilisez-vous les moustiquaires en dehors des chambres: par exemple dans la cour, sous les arbres?	OUI 1 NON 2	
128B	Les membres de votre ménage dorment-ils sous une moustiquaire de façon continue toute l'année ?	OUI 1 NON 2 NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	→ 129
128C	Pourquoi les membres de votre ménage ne dorment-ils pas sous une moustiquaire de façon continue toute l'année?	PAS BEAUCOUP DE MOUSTIQUES 1 À CAUSE DE LA CHALEUR 2 N'AIME PAS 3 PAR OUBLI/NÉGLIGENCE 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	→ 129
128D	Pourquoi n'y a-t-il pas de moustiquaires qui peuvent être utilisées dans votre ménage?	FAUTE DE MOYENS A PAS NÉCESSAIRE B UTILISE AUTRE CHOSE C N'ONT PAS DE MOUSTIQUES D N'AIMENT PAS E AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Y	→ 139

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 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 MOIS <input type="text"/> PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98	IL Y A MOIS <input type="text"/> PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98	IL Y A MOIS <input type="text"/> 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'ENQUÊTÉ DES PHOTOS DE MARQUES ET DE TYPES COURANTS DE MOUSTIQUAIRE.	MOUSTIQUAIRE DE LONGUE DURÉE (MILDA) : PERMANET 11* OLYSET-NET 12* DAWA PLUS 13* ICONLIFE 14* INTERCEPTOR 15* AUTRE 16* (PRÉCISER) (PASSER À 134) AUTRE MOUST. TRAITÉE K-ONET 21* NETTO 22* SENTINELLE 23* AUTRE 26* (PRÉCISER) (PASSER À 132) CONFECTIONNÉ PAR UN TAILLEUR 30 AUTRE 31 (PRÉCISER) NSP/PAS SÛR 98	MOUSTIQUAIRE DE LONGUE DURÉE (MILDA) : PERMANET 11 OLYSET-NET 12 DAWA PLUS 13 ICONLIFE 14 INTERCEPTOR 15 AUTRE 16 (PRÉCISER) (PASSER À 134) AUTRE MOUST. TRAITÉE K-ONET 21 NETTO 22 SENTINELLE 23 AUTRE 26 (PRÉCISER) (PASSER À 132) CONFECTIONNÉ PAR UN TAILLEUR 30 AUTRE 31 (PRÉCISER) NSP/PAS SÛR 98	MOUSTIQUAIRE DE LONGUE DURÉE (MILDA) : PERMANET 11 OLYSET-NET 12 DAWA PLUS 13 ICONLIFE 14 INTERCEPTOR 15 AUTRE 16 (PRÉCISER) (PASSER À 134) AUTRE MOUST. TRAITÉE K-ONET 21 NETTO 22 SENTINELLE 23 AUTRE 26 (PRÉCISER) (PASSER À 132) CONFECTIONNÉ PAR UN TAILLEUR 30 AUTRE 31 (PRÉCISER) NSP/PAS SÛR 98
131A	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée par le fabricant avec un insecticide qui tue ou éloigne les moustiques ?	OUI 1 NON 2 PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 PAS SÛR/NSP 8
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 MOIS <input type="text"/> IL Y A PLUS DE 24 MOIS 95 PAS SÛR 98	IL Y A MOIS <input type="text"/> IL Y A PLUS DE 24 MOIS 95 PAS SÛR 98	IL Y A MOIS <input type="text"/> IL Y A PLUS DE 24 MOIS 95 PAS SÛR 98
134	Avez-vous obtenu la moustiquaire à l'occasion [NOM LOCAL D'UNE CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE], durant une visite prénatale ou au cours d'une visite pour une vaccination ?	OUI, [NOM DE LA CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE] 1 OUI, PRÉNATALE 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION 3 (ALLEZ À 136) NON 4	OUI, [NOM DE LA CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE] 1 OUI, PRÉNATALE 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION 3 (ALLEZ À 136) NON 4	OUI, [NOM DE LA CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE] 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 ÉCOLE 07 POINT DIST. CAMPAGNE 08 PARENT/VOISIN/AMI 09 OCB/ASSOCIAT 10 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 ÉCOLE 07 POINT DIST. CAMPAGNE 08 PARENT/VOISIN/AMI 09 OCB/ASSOCIAT 10 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 ÉCOLE 07 POINT DIST. CAMPAGNE 08 PARENT/VOISIN/AMI 09 OCB/ASSOCIAT 10 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 137B) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 137B) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 137B) ← 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
137A	Est-ce que cette moustiquaire a été modifiée après avoir été acquise?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8
137B	VERIFIER 136 :	OUI 1 (ALLER À 137D) ↙ NON/NSP 2	OUI 1 (ALLER À 137D) ↙ NON/NSP 2	OUI 1 (ALLER À 137D) ↙ NON/NSP 2
137C	Pourquoi, la nuit dernière, personne n'a dormi sous cette moustiquaire? SI PLUSIEURS RAISONS SONT MENTIONNÉES, DEMANDER ET ENREGISTRER LA PRINCIPALE.	PAS MOUSTIQUES 1 CHALEUR 2 DECHIRE 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	PAS MOUSTIQUES .. 1 CHALEUR 2 DECHIRE 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	PAS MOUSTIQUES 1 CHALEUR 2 DECHIRE 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8
137D	Combien d'argent avez-vous effectivement payé pour acquérir la moustiquaire? NOTER EN FRANCS CFA.	Prix _____ NE SAIT PAS 9998	Prix _____ NE SAIT PAS 9998	Prix _____ NE SAIT PAS 9998
137E	VÉRIFIER 131 ET 132: MILDA OU AUTRES TYPES DE MOUSTIQUAIRES.	Q131 : MILDA : (ALLER À 137F a-) ↙ Q132 : CODE 1 : (ALLER À 137F b-) ↙ Q132 : CODES 2 OU 8 : (ALLER À 137F a-) ↙	Q131 : MILDA : (ALLER À 137F a-) ↙ Q132 : CODE 1 : (ALLER À 137F b-) ↙ Q132 : CODES 2 OU 8 : (ALLER À 137F a-) ↙	Q131 : MILDA : (ALLER À 137F a-) ↙ Q132 : CODE 1 : (ALLER À 137F b-) ↙ Q132 : CODES 2 OU 8 : (ALLER À 137F a-) ↙
137F	a) Cette moustiquaire a-t-elle été lavée depuis que vous l'avez acquise? b) Cette moustiquaire a-t-elle été lavée depuis qu'elle a été trempée la dernière fois?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 137H) ← PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 137H) ← PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 137H) ← PAS SÛR/NSP 8
137G	Combien de fois cette moustiquaire a-t-elle été lavée au cours des 12 derniers mois ?	N. LAVAGES .. _____ NSP/PAS SÛR 98	N. LAVAGES .. _____ NSP/PAS SÛR 98	N. LAVAGES .. _____ NSP/PAS SÛR 98
137H	Avez-vous jamais utilisé cette moustiquaire à d'autres fins que l'utiliser pour dormir?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 137J) ← PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 137J) ← PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 137J) ← PAS SÛR/NSP 8
137I	Quelles sont ces autres fins ?	POUR PROTÉGER LA RÉCOLTE/PLANTES .. A POUR LA PÊCHE B SUR LE MATELAS POUR SE PROTÉGER CONTRE LES PUNAISES DE LIT .. C HABILLEMENT D AUTRE X (PRÉCISER)	POUR PROTÉGER LA RÉCOLTE/PLANTES .. A POUR LA PÊCHE B SUR LE MATELAS POUR SE PROTÉGER CONTRE LES PUNAISES DE LIT .. C HABILLEMENT D AUTRE X (PRÉCISER)	POUR PROTÉGER LA RÉCOLTE/PLANTES A POUR LA PÊCHE B SUR LE MATELAS POUR SE PROTÉGER CONTRE LES PUNAISES DE LIT .. C HABILLEMENT D AUTRE X (PRÉCISER)
137J	Avez-vous jamais essayé de réparer un trou dans cette moustiquaire ?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR 8
138		RETOURNEZ À 129 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.138A.	RETOURNEZ À 129 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.138A.	ALLEZ À 129, PREMIÈRE COL. D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.138A.

MOUSTIQUAIRES

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLEZ À
138A	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'il y avait des moustiquaires dans le ménage et qui n'y sont plus maintenant?	OUI	1	
		NON	2	
		(ALLER À 139*)	1	
		PAS SÛR/NSP	8	
138B	Combien ?	NOMBRE	<input type="text"/>	

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	} 142
139A	A quel moment les membres du ménage se lavent, le plus souvent, les mains ?	A LA SORTIE DES TOILET A AVANT DE MANGER B AVANT DE PREPARER LES REPAS C AVANT DE S'OCCUPER DES ENFANTS D APRES AVOIR NETTOYÉ LES ENFANTS E	
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	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE 11 BOUSE 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS 21 PALMES/BAMBOU 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE 32 CARRELAGE 33 CIMENT 34 MOQUETTE 35 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
143	OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DU TOIT DU LOGEMENT. NOTEZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES 12 MOTTES DE TERRE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTE 21 PALMES/BAMBOU 22 PLANCHES EN BOIS 23 CARTON 24 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE 31 BOIS 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT 33 TUILES 34 CIMENT 35 SHINGLES 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	

AUTRES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
144	OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DES MURS EXTÉRIEURS DU LOGEMENT. NOTEZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC 12 TERRE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE 21 PIERRES AVEC BOUE 22 ADOBE NON RECOUVERT 23 CONTRE-PLAQUÉ 24 CARTON 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT 32 BRIQUES 33 BLOCS DE CIMENT 34 ADOBE RECOUVERT 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
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 ? TEST DU SEL POUR L'IODE	PRÉSENCE D'IODE 1 PAS D'IODE 2 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE 3 SEL NON TESTÉ _____ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)	
145A	Au cours des trois dernières années, est-il survenu dans votre ménage un quelconque choc?	OUI 1 NON 2	→ 150
145B	Quel a été le principal choc subi par votre ménage ?	MALADIE 01 DÉCÈS 02 PERTE D'EMPLOI/CHÔMAGE 03 BAISSÉ DE REVENU/TRANSFERTS REÇUS 04 INONDATIONS/SÉCHERESSE/PERTE DE RÉCOLT 05 CONFLIT/INSÉCURITÉ/VOL OU PERTE DE BÉTAIL 06 INCENDIE 07 PERTE D'ARGENT 08 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	

TRANSFERTS SOCIAUX

	TYPE DE SUPPORT	BOURSE DE SÉCURITÉ FAMILIALE [A]	BOURSE D'ÉTUDE [B]	AUTRE TRANSFERT DE L'ÉTAT [C]	PROGRAMME DE STRUCTURE PRIVÉE/ONG [D]	TOUT AUTRE PROGRAMME DE SUPPORT EXTERIEUR [E] (À PRÉCISER)
150	Je voudrais vous poser des questions sur divers programmes d'aide économique extérieure fournie aux ménages. Par aide extérieure, je veux dire un soutien qui vient du gouvernement ou d'organisations non gouvernementales telles que les organisations religieuses, caritatives ou communautaires. Cela exclut le soutien de la famille, d'autres parents d'amis ou de voisins.					
151	Connaissez-vous (NOM DU PROGRAMME)?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 151 À LA COLONNE)	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 151 À LA COLONNE)	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 151 À LA COLONNE)	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 151 À LA COLONNE)	OUI 1 NON 2 ALLER À 155 ←
152	Est-ce votre ménage ou n'importe quel membre de votre ménage a reçu un support à travers (NOM DU PROGRAMME)?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 151 À LA COLONNE SUIVANTE) → 8 NSP	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 151 À LA COLONNE SUIVANTE) → 8 NSP	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 151 À LA COLONNE SUIVANTE) → 8 NSP	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 151 À LA COLONNE SUIVANTE) → 8 NSP	OUI 1 NON 2 ALLER À 155 ← NSP
153	Il y a combien de temps que vous ou quelqu'un de votre ménage avez/à reçu le support de (NOM DU PROGRAMME)? Si moins d'1 mois, entourer '1' et enregistrer '00' dans mois. Si moins de 12 mois, entourer '1' et enregistrer en mois Si 1 an/12 mois ou plus, entourer '2' et enregistrer en années.	MOIS 1 [] [] ANNÉES 2 [] [] NSP 998	MOIS 1 [] [] ANNÉES 2 [] [] NSP 998	MOIS 1 [] [] ANNÉES 2 [] [] NSP 998	MOIS 1 [] [] ANNÉES 2 [] [] NSP 998	MOIS 1 [] [] ANNÉES 2 [] [] NSP 998
154		RETOURNEZ À 151 À LA COLONNE SUIVANTE.	ALLEZ À 155			
155	NOTEZ L'HEURE	HEURES MINUTES				

Tableau de sélection de la femme pour "violences domestiques"

155A	VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE : MÉNAGE SÉLECTIONNÉ <input type="checkbox"/> MÉNAGE PAS SÉLECTIONNÉ <input type="checkbox"/> POUR VIOLENCE DOMESTIQUE POUR VIOLENCE DOMESTIQUE
------	---

156	VÉRIFIER COLONNE (9) DU TABLEAU DE MÉNAGE : NOMBRE DE FEMMES ÉLIGIBLES 2 FEMMES ÉLIGIBLES OU PLUS <input type="checkbox"/> 1 FEMME ÉLIGIBLE <input type="checkbox"/> → 157A PAS DE FEMME ÉLIGIBLE <input type="checkbox"/> → FIN
-----	--

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

ENREGISTRER CHAQUE FEMME ÂGÉE DE 15-49 ANS DU TABLEAU MÉNAGE DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS DANS L'ORDRE SELON SON NUMÉRO DE LIGNE (Q.1) DU TABLEAU MÉNAGE. NE PAS INCLURE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE QUI NE SONT PAS DES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS. ENREGISTRER LE NOM, L'ÂGE ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE CHAQUE FEMME. PUIS ENREGISTRER LE NOMBRE TOTAL DES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS À LA CASE RÉSERVÉE (Q.157)

N° DE RANG	NOM DE LA FEMME DE Q.2	ÂGE DE Q.7	N° LIGNE
1 ^{ÈRE}	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 ^{ÈME}	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 ^{ÈME}	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 ^{ÈME}	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 ^{ÈME}	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 ^{ÈME}	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7 ^{ÈME}	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8 ^{ÈME}	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9 ^{ÈME}	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10 ^{ÈME}	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
157	TOTAL FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS DANS LE MÉNAGE	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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

- a) PRENEZ LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE INSCRIT SUR LA PAGE DE COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE.
- b) CE CHIFFRE EST CELUI DE LA LIGNE À SÉLECTIONNER.
- c) VÉRIFIER LE NOMBRE TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES À Q.157
- d) CE NOMBRE EST CELUI DE LA COLONNE À SÉLECTIONNER.
- e) TROUVER LA CASE QUI CORRESPOND À L'INTERSECTION DE LA LIGNE ET DE LA COLONNE IDENTIFIÉES ET ENCERCLER LE CHIFFRE QUI Y FIGURE.
- f) CE CHIFFRE CORRESPOND AU RANG QU'OCCUPE LA FEMME QUI SERA SÉLECTIONNÉE POUR LES "VIOLENCES DOMESTIQUES" (LA 1^{ÈRE}, 2^{ÈME}, 3^{ÈME}, ETC.)

EXEMPLE:

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

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

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

DERNIER CHIFFRE DU N° DE MÉNAGE	NOMBRE TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE							
	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	3	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

157A	NOM DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE _____ NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE DANS LE TABLEAU MÉNAGE <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 iodure de potassium). Si les deux types de fortifiants sont utilisés, alors les deux kits de test peuvent être utilisés.