

CETTE PAGE EST LAISSÉE BLANCHE INTENTIONNELLEMENT

PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour l'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé et sur d'autres sujets sur TOUTE L'ETENDUE DU TERRITOIRE IVOIRIEN. 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 20 et 30 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 ?

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

							SI 15 ANS OU PLUS			
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	<p>Donnez-moi s'il vous plaît 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, LE SEXE, LA RÉSIDENCE ET L'ÂGE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPRO- PRIÉES DES COLONNES 8-20 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>SI 95 OU PLUS, NOTEZ '95'.</p>	<p>Quel âge a (NOM) ?</p>	<p>Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?</p> <p>1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF/VEUVE 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN</p>	<p>ENCER- CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS</p>	<p>SI MÉNAGE SÉLEC- TIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME</p> <p>ENCER- CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTS LES HOMMES DE 15-59 ANS</p>	<p>ENCER- CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTS LES ENFANTS DE 0-5 ANS</p>
01		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	<input type="text"/>	01	01	01
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 sûr 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 08 = FRÈRE OU SOEUR
02 = FEMME OU MARI 09 = AUTRE PARENT
03 = FILS OU FILLE 10 = ADOPTÉ /CONFIE/
04 = GENDRE OU ENFANT DE LA FEMME/MARI
BELLE-FILLE 11 = SANS LIEN DE PARENTÉ
05 = PETIT FILS/FILLE 12 = CO-EPOUSE
06 = PÈRE/MÈRE 13 = DOMESTIQUE
07 = BEAU-PARENT 14 = BEAU-FRÈRE/FILLE SOEUR
98 = NE SAIT PAS

TABLEAU MÉNAGE

	SI 0-17 ANS				SI 3 ANS OU PLUS		SI 3-24 ANS		SI 3-24 ANS	
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE/RÉCENTE		FRÉQUENTATION PRÉCÉDENTE	
	12	13	14	15	16	17	18	19	18A	19A
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ? NOTEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, NOTEZ '00'.	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? NOTEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, NOTEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ? NOTEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, NOTEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? NOTEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, NOTEZ '00'.	Est-ce que (NOM) a déjà fréquenté l'école ou a- t-il suivi un programme éducatif préscolaire ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? Quelle est la classe la plus élevée que (NOM) a achevée avec succès à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS.	Est-ce que (NOM) est allé à l'école ou a suivi un programme éducatif préscolaire à un moment au cours de l'année scolaire 2021-2022 ? (4)	Au cours de cette année scolaire 2021- 2022, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS.	Au cours de l'année précédente 2020-2021 (Nom) a-t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire?	Au cours de l'année précédente 2020-2021, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS.
01	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 20	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	Y N 1 2 ↓ ALLEZ À 20	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2	NIVEAU/CLASSE <input type="text"/>
02	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
03	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
04	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
05	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
06	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
07	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
08	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
09	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
10	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>

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

NIVEAU

0 = PROGRAMME ÉDUCATIF
PRÉSCOLAIRE
1 = PRIMAIRE
2 = SECONDAIRE
3 = SUPÉRIEUR
8 = NE SAIT PAS

CLASSE

00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHÉVÉE
(UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT. CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ POUR Q. 19 ET Q1)

1 = CP1
2 = CP2
3 = CE1
4 = CE2
5 = CM1
6 = CM2/CEPE/CQP

1 = 6^{ème}
2 = 5^{ème}
3 = 4^{ème}
4 = 3^{ème}/BEPC/CAP/BEP
5 = 2nd
6 = 1^{ère}
7 = 1^{ère}/BAC/BT/AP

1 = BAC + 1/BP
2 = BAC + 2 / BTS/DUT
3 = BAC + 3
4 = BAC + 4
5 = BAC + 5
6 = Doctorat ou plus
9 = NE SAIT PAS

SI 3-24 ANS		SI 0-4 ANS	SI 0-17 ANS	SI 5-14 ANS		
ON SCOLAIRE JENTE		ENREGISTREMENT DES NAISSANCES	COUVERTURE EN ASSURANCE MALADIE	SCHISTOSOMIASE	DEPARASITAGE	
		Vérifiez colonne 1b, enfant a été à l'école, réponse 1				
19B	19C	20	21	22	23	24
Est-ce que (nom) a bénéficié d'un programme de soutien aux frais de scolarité pour l'année scolaire 2020-2021 qui ne venait pas de la famille, autres parents, amis ou voisins ?	Qui a fourni ce soutien scolaire ? Enregistrer tout ce qui est mentionné.	(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 VU 2 = A UN CERTIFICAT NON VU 3 = DECLARE 4 = NON DECLARE 8 = NE SAIT PAS	(NOM) a-t-il/elle une assurance maladie ? 1 = OUI 2 = NON 8 = NE SAIT PAS	(NOM) a-t-il urine du sang au cours des 6 derniers mois? 1 = OUI 2 = NON 8 = NE SAIT PAS	(NOM) a-t-il reçu des médicaments contre les vers intestinaux au cours des 6 derniers mois 1 = OUI 2 = NON 8 = NE SAIT PAS	(NOM) a-t-il reçu des médicaments contre les vers intestinaux à l'école 1 = OUI 2 = NON 8 = NE SAIT PAS
O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 20	Gouv/Public Org. relig. Org. Privée Autre NSP	A B C X Z <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 101	<input type="checkbox"/>
1 2 8 ↓ ALLEZ À 20	Gouv/Public Org. relig. Org. Privée Autre NSP	A B C X Z <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 101	<input type="checkbox"/>
1 2 8 ↓ ALLEZ À 20	Gouv/Public Org. relig. Org. Privée Autre NSP	A B C X Z <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 101	<input type="checkbox"/>
1 2 8 ↓ ALLEZ À 20	Gouv/Public Org. relig. Org. Privée Autre NSP	A B C X Z <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 101	<input type="checkbox"/>
1 2 8 ↓ ALLEZ À 20	Gouv/Public Org. relig. Org. Privée Autre NSP	A B C X Z <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 101	<input type="checkbox"/>
1 2 8 ↓ ALLEZ À 20	Gouv/Public Org. relig. Org. Privée Autre NSP	A B C X Z <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 101	<input type="checkbox"/>
1 2 8 ↓ ALLEZ À 20	Gouv/Public Org. relig. Org. Privée Autre NSP	A B C X Z <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 101	<input type="checkbox"/>
1 2 8 ↓ ALLEZ À 20	Gouv/Public Org. relig. Org. Privée Autre NSP	A B C X Z <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 101	<input type="checkbox"/>
1 2 8 ↓ ALLEZ À 20	Gouv/Public Org. relig. Org. Privée Autre NSP	A B C X Z <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 101	<input type="checkbox"/>
1 2 8 ↓ ALLEZ À 20	Gouv/Public Org. relig. Org. Privée Autre NSP	A B C X Z <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 101	<input type="checkbox"/>

19A)

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À			
101	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE 12 ROBINET CHEZ UN VOISIN 13 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE 14 FORAGE FORAGE À POMPE 21 PUITS CREUSÉ Puits protégé 31 Puits non protégé 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE 41 SOURCE NON PROTÉGÉE 42 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/LAC/ MARE/FLEUVE/CANAL/ CANAL D'IRRIGATION) 81 EAU EN BOUTEILLE/MINÉRALE 91 EAU EN SACHET 92 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	102A 103 103A 103 103 103			
102	D'où provient principalement l'eau utilisée par votre ménage pour d'autres usages comme faire la cuisine et se laver les mains ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE 12 ROBINET CHEZ UN VOISIN 13 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE 14 FORAGE FORAGE À POMPE 21 PUITS CREUSÉ Puits protégé 31 Puits non protégé 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE 41 SOURCE NON PROTÉGÉE 42 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/LAC/ MARE/FLEUVE/CANAL/ CANAL D'IRRIGATION) 81 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	103 103A 103 103			
102A	Qui distribue l'eau qui vient dans ce robinet?	SODECI 1 HVA 2 NE SAIT PAS 8	106			
103A	De quel type de forage à pompe s'agit-il?	POMPE ÉLECTRIQUE 1 POMPE ACTIONNÉE PAR UNE PERSONNE/ (MOTRICITÉ HUMAINE) 2 POMPE ACTIONNÉE PAR LE VENT/CARBURANT/ ANIMAL/SOLEIL/AUTR 3				
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE 2 AILLEURS 3	106			
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr></table> NE SAIT PAS 998				

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À		
105	Qui habituellement va à la source d'approvisionnement pour prendre l'eau pour le ENREGISTREZ LE NOM DE LA PERSONNE ET LE NUMÉRO DE LIGNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE. SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE DANS LE TABLEAU MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			
106	Au cours du mois dernier, est-ce qu'il est arrivé que votre ménage n'ait pas eu suffisamment d'eau pour boire quand vous en aviez besoin ?	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	→ 108A		
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 AUTRE X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS Z			
108A	VÉRIFIEZ PAGE DE COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR LE TEST DE LA QUALITE DE L'EAU? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 109		
108B	Je voudrais vous informez que nous conduisons le test de la qualité d'eau dans certains ménages et votre ménage a été sélectionné pour ce test. Accepterez-vous qu'un de mes collègues reviennent après moi pour effectuer le test de la qualité de l'eau que vous consommez. Les resultats vous seront communiquez dès qu'ils sont disponibles.	OUI 1 NON 2			
109 (6)	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'AIANCES 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE 14 À NE SAIT PAS OÙ 15 FOSSE D'AIANCES FOSSE D'AIANCES AMÉLIORÉE AUTO-AÉRÉE 21 FOSSE D'AIANCES AVEC DALLE 22 FOSSE D'AIANCES SANS DALLE TROU OUVERT 23 TOILETTES À COMPOSTAGE 31 SEAU/TINETTE 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES 51 PAS DE TOILETTES/NATURE 61 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	→ 117		
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; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 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			

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
	CODES 12, 13, 21, <input type="checkbox"/> 22, 23, OU 31 ENCERCLÉ ↓	AUTRE <input type="checkbox"/>	→ 117

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
114	Est-ce que (votre/vos) (fosse septique/fosse/toilettes à compostage) (a/ont) déjà été vidée(s) ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 117
115	La dernière fois que (votre/vos) (fosse septique/fosse/toilettes à compostage) (a/ont) été vidée(s), est-ce que cela a été fait par un	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
116	Où le contenu a-t-il été vidé ?	USINE DE TRAITEMENT 1 ENTERRÉ DANS UNE FOSSE COUVERTE 2 FOSSE À DECOUVERT/FORÊT/CHAMPS / TERRAIN VAGUE 3 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/ LAC/MARE/FLEUVE CANAL/ CANAL D'IRRIGATION) 4 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	
117	Dans ce ménage, quel type de cuisinière est habituellement utilisée pour la cuisine ?	CUISINIÈRE ÉLECTRIQUE 01 FOUR SOLAIRE 02 CUISINIÈRE À GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL) CUISINIÈRE À GAZ 03 CUINIÈRE CONNECTÉE AU GAZ NATURE 04 CUISINIÈRE AU BIOGAZ 05 CUISINIÈRE À COMBUSTIBLE LIQUIDE 06 CUISINIÈRE D'UN FABRICANT À COMBUSTIBLE SOLIDE 07 CUISINIÈRE TRADITIONNELLE À COMBUSTIBLE SOLIDE 08 FOYER À TROIS PIERRES/FOYER OUVERT 09 PAS DE CUISINE DANS LE MÉNAGE 95 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	→ 121 → 120 → 120 → 123 → 120
118	Est-ce que la cuisinière a une cheminée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
119	Est-ce que la cuisinière a un ventilateur ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
120	Avec quel type de combustible ou d'énergie fonctionne cette cuisinière ?	ALCOOL/ÉTHANOL 01 ESSENCE/DIESEL 02 PARAFFINE/PÉTROLE 03 CHARBON/LIGNITE 04 CHARBON DE BOIS 05 BOIS 06 PAILLE/BANCHAGES/HERBES 07 PRODUITS AGRICOLES 08 BOUSE D'ANIMAL/DÉCHETS 09 COMBUSTIBLES BIOMASSE TRANSFORMÉS (PELLETS) OU GRANULÉS DE BOIS 10 ORDURES/PLASTIQUE 11 SCIURE 12 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLEZ À
121	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 <div>(PRÉCISEZ)</div>	<div>→ 123</div>	
122	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI 1 NON 2		
123	Dans ce ménage, qu'utilisez-vous pour chauffer la maison quand c'est nécessaire ?	CHAUFFAGE CENTRAL 01 RADIATEUR D'UN FABRICANT 02 RADIATEUR TRADITIONNEL 03 FOURNEAU D'UN FABRICANT 04 FOURNEAU TRADITIONNEL 05 FEU À TROIS PIERRES/FOYER OUVERT 06 PAS DE CHAUFFAGE DANS LE MÉNAGE 95 AUTRE 96 <div>(PRÉCISEZ)</div>	<div>→ 125</div> <div>→ 125</div> <div>→ 126</div> <div>→ 125</div>	
124	Est-ce que l'appareil a une cheminée?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8		
125	Avec quel type de combustible ou d'énergie fonctionne cet appareil ?	ÉLECTRICITÉ 01 CONNECTÉ AU GAZ NATUREL 02 CHAUFFAGE SOLAIRE DE L'AIR 03 GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL)/ GAZ DE CUISINE 04 BIOGAZ 05 ALCOOL/ÉTHANOL 06 ESSENCE/DIESEL 07 PARAFFINE/PÉTROLE 08 CHARBON/LIGNITE 09 CHARBON DE BOIS 10 BOIS 11 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES 12 PRODUITS AGRICOLES 13 BOUSE D'ANIMAL/DÉCHETS 14 COMBUSTIBLES BIOMASSE TRANSFORMÉS (PELLETS) OU GRANULÉS DE BOIS 15 ORDURES/PLASTIQUE 16 SCIURE 17 AUTRE 96 <div>(PRÉCISEZ)</div>		

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À																																							
126	Dans ce ménage, quand il fait nuit, qu'est-ce que vous utilisez habituellement pour vous éclairer ?	ÉLECTRICITÉ 01 LANTERNE SOLAIRE 02 LAMPE DE POCHE, TORCHE OU LANTERNE RECHARGEABLE 03 LAMPE DE POCHE, TORCHE OU LANTERNE À PILES 04 LAMPE BIOGAZ 05 LAMPE ESSENCE 06 LAMPE KÉROSÈNE OU PARAFFINE OU PETROL 07 CHARBON DE BOIS 08 BOIS 09 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES 10 PRODUITS AGRICOLES 11 BOUSE D'ANIMAL/DÉCHETS 12 LAMPE À HUILE 13 BOUGIE 14 PAS D'ÉCLAIRAGE DANS LE MÉNAGE 95 AUTRE 96 <div align="center">(PRÉCISEZ)</div>																																								
127	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																																								
128	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux, d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI 1 NON 2	→ 130																																							
129 (7)	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) Porcs/cochons ? c) Chevaux, ânes ou mulets ? d) Chèvres ? e) Moutons ? f) Poulets ou autre volaille ?	a) VACHES/TAUREAUX <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> b) AUTRE BÉTAIL <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> c) CHEVAUX/ÂNES/MULETS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> d) CHÈVRES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> e) MOUTONS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> f) POULETS/AUTRE VOLAILLE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																																								
130	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI 1 NON 2	→ 132																																							
131	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ?	HECTARES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> 95 HECTARES OU PLUS 950 SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'. NE SAIT PAS 998																																								
132	Dans ce ménage, avez-vous :	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th><th>OUI</th><th>NON</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>a) L'électricité ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>b) Un poste radio ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>c) Une télévision ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>d) Un téléphone fixe ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>e) Un ordinateur fixe ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>f) Un réfrigérateur/congelateur ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>g) Une machine à laver ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>h) Un ventilateur ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>i) Un climatiseur ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>j) Un chauffe-eau moderne ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>k) Un chauffe-eau chinois ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>l) Un micro-onde ?</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		OUI	NON	a) L'électricité ?	1	2	b) Un poste radio ?	1	2	c) Une télévision ?	1	2	d) Un téléphone fixe ?	1	2	e) Un ordinateur fixe ?	1	2	f) Un réfrigérateur/congelateur ?	1	2	g) Une machine à laver ?	1	2	h) Un ventilateur ?	1	2	i) Un climatiseur ?	1	2	j) Un chauffe-eau moderne ?	1	2	k) Un chauffe-eau chinois ?	1	2	l) Un micro-onde ?	1	2	
	OUI	NON																																								
a) L'électricité ?	1	2																																								
b) Un poste radio ?	1	2																																								
c) Une télévision ?	1	2																																								
d) Un téléphone fixe ?	1	2																																								
e) Un ordinateur fixe ?	1	2																																								
f) Un réfrigérateur/congelateur ?	1	2																																								
g) Une machine à laver ?	1	2																																								
h) Un ventilateur ?	1	2																																								
i) Un climatiseur ?	1	2																																								
j) Un chauffe-eau moderne ?	1	2																																								
k) Un chauffe-eau chinois ?	1	2																																								
l) Un micro-onde ?	1	2																																								

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLEZ À
133	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : a) Une montre ? b) Un téléphone portable ? c) Une bicyclette ? d) Une motocyclette ou un scooter ? e) Une charrette tirée par un animal ? f) Une voiture ou une camionnette ? g) Un bateau à moteur ? h) Un tricycle ? i) Un tracteur ? j) Une pirogue ? k) Un lecteur vcd/dvd ? l) Une tablette informatique ? m) Un pousse-pousse/brouette ? n) Un Ordinateur portable ?	OUI a) MONTRE b) TÉLÉPHONE PORTABLE c) BICYCLETTE d) MOTOCYCLETTE/SCOOTER .. e) CHARRETTE AVEC ANIMAL .. f) VOITURE/CAMIONNETTE g) BATEAU À MOTEUR h) TRICYCLE i) TRACTEUR j) PIROGUE k) LECTEUR VCD/DVD l) TABLETTE INFORMATIQUE m) POUSSE-POUSSE/BROUETTE n) ORDINATEUR	NON 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 2 3	
134	Est-ce qu'un membre de ce ménage possède un compte dans une banque ou dans une autre institution	OUI NON	1 2	
135	Est-ce qu'un membre de ce ménage utilise un téléphone portable pour effectuer des transactions financières comme envoyer ou recevoir de l'argent, payer des factures, acheter des biens ou services ou recevoir un salaire ?	OUI NON	1 2	
136	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 UNE FOIS PAR SEMAINE UNE FOIS PAR MOIS MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS JAMAIS	1 2 3 4 5	
137	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires ?	OUI NON	1 2	→ 149
138	Combien de moustiquaires votre ménage a-t-il ? SI SEPT MOUSTIQUAIRES OU PLUS, NOTEZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES <input type="text"/>		

MOUSTIQUAIRES			
N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER TOUTES LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE. OBSERVEZ ET POSEZ LES QUESTIONS À PROPOS DE CHAQUE MOUSTIQUAIRE, UNE PAR UNE.		
139	ATTRIBUEZ À CHAQUE MOUSTIQUAIRE UN NOMBRE SÉQUENTIEL ET INSCRIVEZ LE NOMBRE	NUMÉRO DE MOUSTIQUAIRE <input type="text"/> <input type="text"/>	
140	CETTE MOUSTIQUAIRE A-T-ELLE ÉTÉ OBSERVÉE ?	OBSERVÉE 1 NON OBSERVÉE 2	
141	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"/> <input type="text"/> PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98	
142	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 IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MIILDA) OLYSET 11 PERMANET 12 NETPROTECT 13 DAWA 14 MAGNET 15 PANDA NET 2.0 16 DURANET 17 AUTRE TYPE DE MILDA (PRECISEZ) 18 _____ NE CONNAÎT PAS LA MARQUE (MIILDA) 19 AUTRE TYPE (PAS MIILDA) 96 NE CONNAÎT PAS LE TYPE 98	
143	Avez-vous obtenu la moustiquaire lors d'une campagne de distribution de masse , durant une visite prénatale ou au cours d'une visite pour une vaccination ?	OUI, DISTIBUTION DE MASSE 1 OUI, PRÉNATALE 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION 3 NON 4	→ 145
144	Où avez-vous obtenu la moustiquaire ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU PUBLI 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ 02 PHARMACIE 03 BOUTIQUE/MARCHÉ 04 AGENT SANTÉ COMMUNAUTAIRE 05 INSTITUTION RELIGIEUSE 06 ÉCOLE 07 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98	
145	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI 1 NON 2 PAS SÛR 8	→ 147 → 148

MOUSTIQUAIRES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
146	<p>Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ?</p> <p>INSCRIVEZ LE NOM DE LA PERSONNE ET SON NUMÉRO DE LIGNE DU TABLEAU MÉNAGE.</p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>→ 148</p>
147	<p>Pour quelle raison principale, cette moustiquaire n'a-t-elle pas été utilisée la nuit dernière ?</p>	<p>TROP CHAUD 01</p> <p>N'AIME PAS LA FORME.COULEUR/TAILLE DE LA MOUSTIQUAIRE 02</p> <p>N'AIME PAS L'ODEUR 03</p> <p>INCAPABLE DE LA SUSPENDRE 04</p> <p>A DORMI DEHORS 05</p> <p>L'UTILISATEUR HABITUEL N'A PAS DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE 06</p> <p>PAS DE MOUSTIQUES/PAS DE PALUDISME ... 07</p> <p>MOUSTIQUAIRE SUPPLÉMENTAIRE/GARDÉE POUR PLUS TARD 08</p> <p>AUTRE 96</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	
148	<p>RETOURNEZ À 139 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 149.</p>		

AUTRES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
149	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: 0 10px; text-align: center;"> 152 </div>
150	OBSERVEZ LA PRÉSENCE D'EAU À L'ENDROIT UTILISÉ POUR SE LAVES LES MAINS. CONTRÔLER EN VÉRIFIANT S'IL Y A DE L'EAU AU ROBINET/POMPE/OU BASSINE, DANS LE SEAU, CONTAINER D'EAU OU OBJET SIMILAIRE.	EAU DISPONIBLE 1 EAU NON DISPONIBLE..... 2	
151	OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON, DE DÉTERGENT OU D'AUTRES PRODUITS NETTOYANTS À L'ENDROIT UTILISÉ POUR SE LAVES LES MAINS ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE	SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE... A CENDRE, BOUE, SABLE B AUCUN Y	
152	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/ASPALTE..... 32 CARRELAGE 33 CIMENT 34 MOQUETTE 35 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	
153	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

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
154	<p>OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DES MURS EXTÉRIEURS DU LOGEMENT.</p> <p>NOTEZ L'OBSERVATION.</p>	<p>MATÉRIAU NATUREL</p> <p>PAS DE MUR 11</p> <p>BAMBOU/CANE/PALME/TRONC 12</p> <p>TERRE 13</p> <p>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE</p> <p>BAMBOU AVEC BOUE 21</p> <p>PIERRES AVEC BOUE 22</p> <p>ADOBE/ BRIQUE DE TERRE NON RECOUVERTE 23</p> <p>CONTRE-PLAQUÉ 24</p> <p>CARTON/PLASTIQUE 25</p> <p>BOIS DE RÉCUPÉRATION 26</p> <p>MATÉRIAU ÉLABORÉ</p> <p>CIMENT 31</p> <p>PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT 32</p> <p>BRIQUES 33</p> <p>BLOCS DE CIMENT/BETON 34</p> <p>ADOBE/BRIQUE DE TERRE RECOUVERT 35</p> <p>PLANCHE EN BOIS/SHINGLES 36</p> <p>CARREAU 37</p> <p>AUTRE 96</p> <p align="center"><u>(PRÉCISEZ)</u></p>	
155A	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur certaines maladies qui se passent en Côte d'Ivoire.		
155B	<p>Y-a-t-il quelqu'un dans votre ménage souffrant d'Eléphantiasis?</p> <p>MONTREZ LES IMAGES D'ELEPHANTIASIS</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
155C	<p>Y-a-t-il quelqu'un dans votre ménage souffrant d'Hydrocèle?</p> <p>MONTREZ LES IMAGES D'HYDROCELE</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
155	<p>Je voudrais vérifier si le sel utilisé dans votre ménage est iodé. Puis-je avoir un peu de sel qui est utilisé pour cuisiner dans votre ménage ?</p> <p>TEST DU SEL POUR L'IODE.</p>	<p>SEL TESTÉ</p> <p>PRÉSENCE D'IODE 1</p> <p>PAS D'IODE 2</p> <p>SEL NON TESTÉ</p> <p>LE MÉNAGE UTILISE DU SEL MAIS IL N'Y A PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE 3</p> <p>LE MÉNAGE N'UTILISE PAS DE SEL 4</p> <p>SEL NON TESTÉ 6</p> <p align="center"><u>(PRÉCISEZ LA RAISON)</u></p>	

SELECTION D'UN ENFANT POUR LE TRAVAIL ET DISCIPLINE DES ENFANTS

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES																																																																		
156	VÉRIFIER COL. 7 DANS LA LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE ET ÉCRIRE LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DE 1-17 ANS.	NOMBRE TOTAL 																																																																		
157	<p>VÉRIFIER LE NOMBRE D'ENFANTS DE 1-17 ANS DANS Q.151:</p> <p style="text-align: center;">ZÉRO → ALLER À Q. 185</p> <p style="text-align: center;">DEUX OU PLUS ↓</p> <p style="text-align: center;">UN → ALLER À Q.159 ET ENREGISTRER LE NUMÉRO DE RANG COMME '1', ENTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM DE L'ENFANT ET SON ÂGE</p>																																																																			
158	<p>LISTER CHAQUE ENFANT ÂGÉ DE 1-17 ANS CI-DESSOUS DANS L'ORDRE DANS LEQUEL ILS APPARAISSENT DANS LA LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE. N'INCLUEZ PAS D'AUTRES MEMBRES DU MENAGE EN DEHORS DU GROUPE D'ÂGE 1-17 ANS. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE ET L'ÂGE DE CHAQUE ENFANT.</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width:10%;">153. NUMÉRO DE RANG</th> <th style="width:10%;">154. NUMÉRO DE LIGNE DE</th> <th style="width:30%;">155. NOM DE COL. 2</th> <th colspan="2" style="width:15%;">156. SEXE DE COL. 4</th> <th style="width:15%;">157. ÂGE DE COL. 7</th> </tr> <tr> <th>RANG</th> <th>LIGNE</th> <th>NOM</th> <th>M</th> <th>F</th> <th>ÂGE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8</td><td></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9</td><td></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td></td></tr> </tbody> </table>		153. NUMÉRO DE RANG	154. NUMÉRO DE LIGNE DE	155. NOM DE COL. 2	156. SEXE DE COL. 4		157. ÂGE DE COL. 7	RANG	LIGNE	NOM	M	F	ÂGE	1		<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2		2		<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2		3		<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2		4		<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2		5		<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2		6		<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2		7		<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2		8		<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2		9		<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	
153. NUMÉRO DE RANG	154. NUMÉRO DE LIGNE DE	155. NOM DE COL. 2	156. SEXE DE COL. 4		157. ÂGE DE COL. 7																																																															
RANG	LIGNE	NOM	M	F	ÂGE																																																															
1		<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2																																																																
2		<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2																																																																
3		<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2																																																																
4		<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2																																																																
5		<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2																																																																
6		<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2																																																																
7		<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2																																																																
8		<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2																																																																
9		<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2																																																																

SELECTION D'UN ENFANT POUR LE TRAVAIL ET DISCIPLINE DES ENFANTS

159 VÉRIFIEZ LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DU MÉNAGE SUR LA PAGE DE COUVERTURE. C'EST LE NUMÉRO DE LA LIGNE DU TABLEAU CI-DESSOUS SUR LAQUELLE VOUS DEVEZ ALLER. VÉRIFIEZ LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS Q. 151 SUR LA PAGE PRECEDENTE. C'EST LE NUMÉRO DE COLONNE DU TABLEAU CI-DESSOUS SUR LEQUEL VOUS DEVEZ ALLER. TROUVEZ LA CASE OÙ LA LIGNE ET LA COLONNE SE CROISENT ET ENCERCLEZ LE NUMÉRO QUI APPARAÎT DANS LA CASE. C'EST LE NUMÉRO DU RANG DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ POUR TRAVAIL DES ENFANTS/DISCIPLINE DES ENFANTS DE LA BOÎTE DES ENFANTS ÉLIGIBLES DANS Q. 153. ENREGISTREZ LE NUMÉRO DU RANG, LE NUMÉRO DE LA LIGNE, L'ÂGE, ET LE NOM DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ DANS L'ESPACE CI-DESSOUS.
EXEMPLE : LE NUMÉRO DU MÉNAGE EST '716' ET Q. 151 MONTRE QU'IL Y A TROIS ENFANTS ÉLIGIBLES DE 1-17 ANS DANS LE MÉNAGE. PUISQUE LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DU MÉNAGE EST '6' ALLEZ À LA LIGNE '6' ET PUISQU'IL Y A TROIS ENFANTS ÉLIGIBLES, ALLEZ À LA COLONNE '3'. TROUVEZ LA CASE OU LA LIGNE ET LA COLONNE SE CROISENT ('2') ET ENCERCLEZ LE NUMÉRO. MAINTENANT, ALLEZ À Q. 153 ET TROUVEZ LE DEUXIÈME ENFANT. ÉCRIVEZ LE NOM, L'ÂGE, LE NUMÉRO DE LA LIGNE, ET LE RANG DE L'ENFANT DANS L'ESPACE CI-DESSOUS.

DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE	NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES DE 1-17 ANS DANS LE MÉNAGE DE 716							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

160 NOM DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ _____

NUMÉRO DE LA LIGNE DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ ..

ÂGE DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ

NUMÉRO DU RANG DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ ..

DISCIPLINE DES ENFANTS

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
181	<p>VÉRIFIEZ L'ÂGE DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ À Q. 159</p> <p>1-14 ANS <input type="checkbox"/> 15-17 ANS <input type="checkbox"/></p> <p align="right">→ 200</p>		
182	<p>ÉCRIVEZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENFANT DE 159.</p>	<p>NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM <input type="text"/></p>	
183	<p>Maintenant je voudrais parler de quelque chose d'autre.</p> <p>Les adultes utilisent certains moyens pour apprendre aux enfants à bien se comporter ou pour traiter des problèmes de comportement. Je vais vous lire une liste de méthodes qui sont utilisées. Dites-moi SVP, si vous avez ou n'importe quel autre membre de votre ménage a utilisé une de ces méthodes sur (nom) au cours du mois dernier.</p> <p>Retirer des privilèges, interdire quelque chose que (NOM) aime faire ou ne pas lui permettre de quitter la maison.</p> <p>a) <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N</p> <p>b) Au cours du mois dernier, est ce que vous avez ou n'importe quel autre membre de votre ménage a expliqué a (NOM) pourquoi son comportement n'est pas bien <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N</p> <p>c) Est ce que vous avez ou n'importe quel autre membre de votre ménage l'a secoué <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N</p> <p>d) Est ce que vous avez ou n'importe quel autre membre de votre ménage a hurlé sur lui ou lui a crié dessus au cours du mois <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N</p> <p>e) Au cours du mois dernier, est ce que vous avez ou n'importe quel autre membre de votre ménage lui a donné quelque chose <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N</p> <p>f) Est ce que vous avez ou n'importe quel autre membre de votre ménage lui a donné une fessée, le frappé ou le tapé sur les <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N</p> <p>g) Au cours du mois dernier, est ce que vous avez ou n'importe quel autre membre de votre ménage l'a frappé sur les fesses ou sur d'autres parties du corps avec quelque chose tel qu'une ceinture, une brosse à cheveux, un bâton ou un autre objet dur <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N</p> <p>h) Est ce que vous avez ou n'importe quel autre membre de votre ménage l'a traité d'idiot, de paresseux ou d'un autre nom comme ça, au cours du mois dernier <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N</p> <p>i) Au cours du mois dernier, est ce que vous avez ou n'importe quel autre membre de votre ménage l'a frappé ou l'a giflé sur le visage, la tête ou les oreilles <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N</p> <p>j) Est ce que vous avez ou n'importe quel autre membre de votre ménage l'a frappé ou l'a tapé sur les mains, les bras ou les <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N</p> <p>k) Au cours du mois dernier, est ce que vous avez ou n'importe quel autre membre de votre ménage l'a battu, c'est-à-dire l'a frappé encore et encore aussi fort que possible <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N</p>	<p>a) RETIRER DES PRIVILÈGES <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>b) EXPLIQUER LE MAUVAIS COMPORTEMENT <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>c) LE/LA SECOUER <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>d) HURLER, LUI CRIER DESSUS <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>e) DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE À FAIRE <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>f) DONNER UNE FESSÉE, FRAPPER OU TAPER SUR LES FESSES AVEC MAINS NUES <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>g) FRAPPER AVEC CEINTURE, BROSSE, BÂTON OU AUTRES OBJETS DURS <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>h) LE/LA TRAITER D'IDIOT, PARESSEUX, OU D'AUTRES NOMS <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>i) LE/LA FRAPPER/GIFLER SUR LE VISAGE, LA TÊTE OU LES OREILLES <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>j) LE/LA FRAPPER/TAPER SUR LES MAINS, BRAS OU JAMBES <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>k) LE/LA BATTRE, FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p>	
184	<p>Pensez-vous que pour élever ou éduquer correctement un enfant, il est nécessaire qu'il soit puni physiquement ?</p>	<p>OUI <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NON <input type="checkbox"/> 2</p> <p>NSP/SANS OPINION <input type="checkbox"/> 8</p>	

TRAVAIL DES ENFANTS

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
161	VÉRIFIEZ L'ÂGE DE L'ENFANT SELECTIONNÉ À Q. 159 : 5-17 ANS <input type="checkbox"/> ↓ 1-4 ANS <input type="checkbox"/>		→ 181
162	Maintenant je voudrais vous parler de tout travail que les enfants de ce ménage peuvent faire. Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait une des activités suivantes, même si c'est pendant une heure seulement ? a) Est-ce que (NOM) a travaillé sur son propre lopin de terre/champ/jardin potager ou aidé sur celui du ménage ou s'est occupé des animaux. Par exemple : faire pousser des produits du champ, les récolter, nourrir les animaux, les emmener au pâturage ou les traire ? b) Est-ce que (NOM) a aidé dans l'entreprise familiale, celle d'autres membres de famille avec ou sans paiement ou a travaillé dans sa propre affaire ? c) Est-ce que (NOM) a produit, vendu des articles, des produits artisanaux, des vêtements, de la nourriture ou des produits agricoles ? d) Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) a-t-il/elle été engagé(e) dans n'importe quelle autre activité en échange de paiement en espèces ou en nature, même pour une seule heure ?	<div style="text-align: right;">O N</div> a) A TRAVAILLÉ SUR UN LOPIN DE TERRE/ CHAMP/JARDIN POTAGER OU S'EST OCCUPE DES ANIMAUX 1 2 b) A AIDÉ DANS ENTREPRISE FAMILIALE/D'UN AUTRE PARENT/ DANS SA PROPRE AFFAIRE 1 2 c) A PRODUIT/VENDU DES ARTICLES/ DE L'ARTISANAT/DES VÊTEMENTS/ NOURRITURE OU DES PRODUITS AGRICILES 1 2 d) TOUTE AUTRE ACTIVITÉ 1 2	
163	VÉRIFIEZ 162, a) À d) IL Y A AU MOINS <input type="checkbox"/> UN 'OUI' ↓ TOUTES LES RÉPONSES SONT 'NON' <input type="checkbox"/>		→ 168
164	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, à peu près combien d'heures au total est-ce que (NOM) a travaillé sur cette activité/ces activités ? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00'	NOMBRE D'HEURES <input type="text"/> <input type="text"/>	
165	Est-ce que cette activité/ces activités nécessite(nt) de porter des charges lourdes ?	OUI 1 NON 2	→ 168
166	Est-ce que cette activité/ces activités nécessite(nt) de travailler avec des outils dangereux (couteaux, etc.) ou de faire fonctionner des grosses machines ?	OUI 1 NON 2	→ 168
167	Comment décririez-vous l'environnement de travail de (NOM) ? a) Est-ce que (NOM) est exposé à la poussière/fumées ou gaz ? b) Est-ce que (NOM) est exposé au froid, à la chaleur ou à de l'humidité extrême ? c) Est-ce que (NOM) est exposé à des bruits intenses ou des vibrations ? d) Est-ce que (NOM) est exposé à un travail en hauteur ? e) Est-ce que (NOM) est exposé à des produits chimiques, tels que des pesticides, des colles ou similaires ou des explosifs ?	a) OUI 1 NON 2 b) OUI 1 NON 2 c) OUI 1 NON 2 d) OUI 1 NON 2 e) OUI 1 NON 2	→ 168 → 168 → 168 → 168 → 168

TRAVAIL DES ENFANTS

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
	f) Est-ce que (NOM) est exposé à d'autres choses, ou soumis à des processus ou des conditions défavorables à sa santé ou sa sécurité ?	OUI 1 NON 2	→ 168
168	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) est-il /elle allé chercher de l'eau pour le ménage ?	OUI 1 NON 2	→ 170
169	Au total, depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé à chercher de l'eau pour le ménage ? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00'	NOMBRE D'HEURES <input type="text"/> <input type="text"/>	
170	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, est-ce que (NOM) est allé chercher du bois pour le ménage ?	OUI 1 NON 2	→ 172
171	Au total, depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé à chercher du bois pour le ménage ? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00'	NOMBRE D'HEURES <input type="text"/> <input type="text"/>	
172	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, est-ce que (NOM) a fait une des tâches suivantes pour le ménage : a) Des courses pour le ménage ? b) Cuisiner ? c) Laver la vaisselle ou nettoyer la maison ? d) Laver des vêtements ? e) Prendre soin des enfants ? f) Prendre soin des personnes âgées ou malades ? g) Autres tâches pour le ménage ?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> OUI NON </div> a) COURSES/ACHATS POUR LE MÉNAGE 1 2 b) CUISINEF..... 1 2 c) LAVER LA VAISSELLE/ NETTOYER LA MAISO 1 2 d) LAVER LES VÊTEMENTS 1 2 e) PRENDRE SOIN DES ENFANTS .. 1 2 f) PRENDRE SOINS DES ÂGÉS/ DES MALADES 1 2 g) AUTRES TÂCHES 1 2	
173	VÉRIFIEZ 172 a) À g): IL Y A AU MOINS <input type="checkbox"/> UN 'OUI' ↓	TOUTES LES RÉPONSES <input type="checkbox"/> SONT 'NON' →	181
174	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures à peu près, (NOM) a-t-il/elle travaillé sur (cette/ces activité(s)) ? SI MOINS D'1 HEURE, NOTEZ '00'	NOMBRE D'HEURES <input type="text"/> <input type="text"/>	

TRANSFERTS SOCIAUX

300	VERIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE. MENAGE SELECTIONNE POUR L'ENQUETE HOMME <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> MENAGE NON SELECTIONNE POUR ENQUETE HOMME </div> <div style="text-align: center;"> MENAGE SELECTIONNE POUR ENQUETE HOMME </div> </div>						
301	Je voudrais vous poser des questions sur divers programmes d'aide économique extérieure fournis 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.						
		[A] DISTRIBUTION DE KITS ALIMENTAIRES	[B] DISTRIBUTION DE KITS NON ALIMENTAIRES TELS DISTRIBUTION D'HABITS	[C] SOINS AUX ENFANTS	[D] SOINS ET DISTRIBUTION DE KITS SANITAIRES	[E] SOUTIENS FINANCIERS (TELS QUE PROJET FILETS SOCIAUX)	[X] UN TOUT AUTRE PROGRAMME DE SUPPORT EXTÉRIEUR
302	Connaissez-vous un programme de: (TYPE DE PROGRAMME) ?	OUI 1 NON ... 2 Colonne B ←	OUI 1 NON ... 2 Colonne C ←	OUI 1 NON ... 2 Colonne D ←	OUI 1 NON ... 2 Colonne E ←	OUI 1 NON ... 2 Colonne X ←	OUI 1 Précisez NON ... 2 306 ←
303	Est-ce votre ménage ou n'importe quel membre de votre ménage a reçu de l'aide à travers (TYPE DU PROGRAMME) ?	OUI 1 NON 2 Colonne B ← NSP 8	OUI 1 NON 2 Colonne C ← NSP 8	OUI 1 NON 2 Colonne D ← NSP 8	OUI 1 NON 2 Colonne E ← NSP 8 1 2 Colonne X ← 8	OUI 1 NON 2 306 ← NSP 8
304	Il y a combien de temps que vous ou quelqu'un de votre ménage avez/a reçu de l'aide de (TYPE DU PROGRAMME) ? <i>Si moins d'1 mois, enregistrer enregistrez '00' dans mois.</i> <i>Si moins de 12 mois, enregistrez en mois.</i> <i>Si 12 mois ou plus, enregistrez en années.</i>	IL Y A MOIS IL Y A ANNEES NSP 98	IL Y A MOIS IL Y A ANNEES NSP 98	IL Y A MOIS IL Y A ANNEES NSP 98	IL Y A MOIS IL Y A ANNEES NSP 98	MOIS ANNEES 98	IL Y A MOIS IL Y A ANNEES NSP 98
305		RETOURNEZ À LA COLONNE B	RETOURNEZ À LA COLONNE C	RETOURNEZ À LA COLONNE D	RETOURNEZ À LA COLONNE E	RETOURNEZ À LA COLONNE X	
306	NOTEZ L'HEURE.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> HEURES MINUTES </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block;"> </div> </div> <div> </div> </div>					

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
