

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET A INDICATEURS MULTIPLES (EDS-MICS 2012)

IDENTIFICATION																					
NOM DE LA LOCALITÉ _____	<table border="1"> <tr> <td>N. GRAPPE</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>N. MÉNAGE</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>RÉGION/ILE</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>PRE./CANTON</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>MILIEU</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	N. GRAPPE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	N. MÉNAGE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	RÉGION/ILE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	PRE./CANTON	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MILIEU	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N. GRAPPE		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
N. MÉNAGE		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
RÉGION/ILE		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
PRE./CANTON		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
MILIEU	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																		
NUMÉRO DE GRAPPE .....																					
NOM ET PRENOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ NUMÉRO DU MÉNAGE _____																					
ILE / RÉGION _____																					
PRÉFECTURE ET CANTON _____																					
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) .....	MILIEU																				
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR UNE ENQUÊTE HOMME ? (OUI=1, NON=2) .....	ENQUÊTE HOMME <input type="checkbox"/>																				

VISITES D'ENQUÊTEURS/ENQUÊTRICES								
	1	2	3	VISITE FINALE				
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>							
				MOIS <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>							
NOM DE L'ENQUÊTEURS	_____	_____	_____	ANNÉE <table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td></tr></table>	2	0	1	2
2	0	1	2					
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	NOM <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
PROCHAINE DATE VISITE : HEURE	_____	_____		RÉSULTAT <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>							
*CODES RÉSULTATS :				NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="text"/>				
1 PARTIELLEMENT REMPLI				TOTAL DANS LE MÉNAGE <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>							
2 TOTALEMENT REMPLI				TOTAL FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>							
3 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE				TOTAL HOMMES ÉLIGIBLES <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>							
4 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE				N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR MÉNAGE <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>							
5 DIFFÉRÉ								
6 REFUSÉ								
7 LOGEMENT DETRUIT								
8 LOGEMENT NON TROUVE								
9 AUTRE: _____								
(PRÉCISER)								
1 Français		LANGUE INTERVIEW <input type="checkbox"/>						
2 Shikomori		INTERPRETE <input type="checkbox"/>						
3 Autre		(OUI=1 NON=2)						
CONTRÔLEUR(SE)	CHEF D'ÉQUIPE		CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR				
NOM _____	NOM _____		<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>							
<input type="text"/>	<input type="text"/>							
DATE _____	DATE _____		<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>							
<input type="text"/>	<input type="text"/>							

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle \_\_\_\_\_ . Je travaille pour la Direction Générale de la Statistique et de la Prospective. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé aux Comores. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 15 et 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte.

DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES

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

SIGNATURE DE  
L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE : \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE . . . . . 1 L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE . . . . . 2 →FIN



**TABLEAU MÉNAGE**

N° 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, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?  1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS
01		<input type="checkbox"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	01	01	01
02		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	02	02	02
03		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	03	03	03
04		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	04	04	04
05		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05	05	05
06		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	06	06	06
07		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	07	07	07
08		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	08	08	08
09		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	09	09	09
10		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	10	10

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

OUI  AJOUTER AU TABLEAU NON

2B) Ya t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ?

OUI  AJOUTER AU TABLEAU NON

2C) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listés?

OUI  AJOUTER AU TABLEAU NON

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

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

N° LIGNE	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 3 ANS OU PLUS		SI AGE DE 3-24 ANS		SI AGE 0-4 ANS
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		ENREGISTRE- MENT DES NAISSANCES
	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?	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 ?  VOIR CODES CI-DESSOUS  Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2011-2012) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance ?  SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l'état civil ?  1 = A UN CERTIFICAT 2 = ENREGISTRÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
01	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>
02	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

NIVEAU

0 = CORANIQUE  
1 = PRIMAIRE  
2 = SECONDAIRE  
3 = SUPÉRIEUR  
4 = MATERNELLE/PRÉ-PRIMAIRE  
5 = GARDERIE/JARDIN D'ENFANT  
6 = AUTRE  
8 = NE SAIT PAS

CLASSE

00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHÉVÉE  
(UTILISEZ '00' POUR Q. 17  
SEULEMENT, CE CODE N'EST  
PAS AUTORISÉ À Q. 19).  
98 = NE SAIT PAS

N° 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, INSCRIVEZ '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 N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS
11		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉE <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	11	11	11
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	12	12	12
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	13	13	13
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	14	14	14
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	15	15	15
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	16	16	16
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	17	17	17
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	18	18	18
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	19	19	19
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	20	20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

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

OUI  AJOUTER AU TABLEAU NON

2B) Ya t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ?

OUI  AJOUTER AU TABLEAU NON

2C) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listés?

OUI  AJOUTER AU TABLEAU NON

**CODES POUR Q. 3: LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE**

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

N° LIGNE	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 3 ANS OU PLUS		SI AGE DE 3-24 ANS		SI AGE 0-4 ANS
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		ENREGISTRE- MENT DES NAISSANCES
	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?	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 ?  VOIR CODES CI-DESSOUS  Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2011-2012) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance ?  SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l'état civil ?  1 = A UN CERTIFICAT 2 = ENREGISTRÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
11	0 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 LIGNE SUIVANTE	NIVEAU- CLASSE <input type="text"/>	0 N 1 2 LIGNE SUIVANTE	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>
12	1 2 8 ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	1 2 8 ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	1 2 8 ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	1 2 8 ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	1 2 8 ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	1 2 8 ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	1 2 8 ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	1 2 8 ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	1 2 8 ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 LIGNE	<input type="text"/>	1 2 LIGNE	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

<b>NIVEAU</b>	<b>CLASSE</b>
0 = CORANIQUE	00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHÉVÉE
1 = PRIMAIRE	(UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT. CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ À Q. 19).
2 = SECONDAIRE	
3 = SUPÉRIEUR	
4 = MATERNELLE/PRÉ-PRIMAIRE	98 = NE SAIT PAS
5 = GARDERIE/JARDIN D'ENFANT	
6 = AUTRE	
8 = NE SAIT PAS	

**TRAVAIL DES ENFANTS DE 5-14 ANS**

21	VÉRIFIER COL.7	INDIQUEZ LE NOMBRE D'ENFANTS DE 5 A 14 ANS VIVANT DANS CE MENAGE :	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	
21A	VÉRIFIER Q.21 SI AU MOINS UN ENFANT	<input style="width:20px; height:15px; border:1px solid black;" type="text"/>	SI AUCUN ENFANT	→ Q.101

N <sup>o</sup> . LIGNE	LISTE DES ENFANTS DE 5-14 ANS	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travail que les enfants vivant dans votre ménage ont fait la semaine dernière.									
SI AGE DE 5-14 ANS											
	VÉRIFIER LA COL (7) DU TABLEAU MÉNAGE  ENREGISTREZ LES NOMS ET LES NUMEROS DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS AGES DE 5 À 14 ANS DANS L'ORDRE DU TABLEAU MÉNAGE	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ?  SI OUI: Était-il/elle payé(e) en argent ou en nature ? 1: TRAVAIL PAYÉ 2: TRAV. PAS PAYÉ 3: AUCUN TRAVAIL	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas membre de ce ménage ?  SI PLUS D'UN TRAVAIL, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES DE CES TRAVAUX	Au cours de la semaine dernière (NOM) est-il/elle allé chercher de l'eau ou du bois pour le ménage?	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à aller chercher de l'eau ou du bois pour le ménage?  SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle fait un travail payé ou non payé sur les terres familiales ou dans une affaire familiale ou a-t-il/elle vendu des marchandises dans la rue?  INCLURE LE TRAVAIL DANS UNE AFFAIRE TENUE PAR L'ENFANT SEUL OU AVEC UN OU PLUSIEURS PARTENAIRES	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à faire ce travail pour sa famille ou pour lui-même?  SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle à fait des travaux ménagers tels que faire des courses, nettoyage, laver des vêtements, cuisiner ou s'occuper d'enfants, de personnes âgées ou malades?	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à faire ces travaux ménagers?  FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.		
(21B)	(21C)	(21D)	(21E)	(21F)	(21G)	(21H)	(21I)	(21J)	(21K)		
		OUI PAYE 1	OUI PAS P. 2	NON 3	NBRE D'HEURES	OUI 1	NON 2	NBRE D'HEURES	OUI 1	NON 2	NBRE D'HEURES
01	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	3	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>
	NOM:	ALLER A 21F ↙			ALLER A 21H ↙		ALLER A 21J ↙		LIGNE SUIVANTE ↙		
02	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	3	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>
	NOM:	ALLER A 21F ↙			ALLER A 21H ↙		ALLER A 21J ↙		LIGNE SUIVANTE ↙		
03	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	3	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>
	NOM:	ALLER A 21F ↙			ALLER A 21H ↙		ALLER A 21J ↙		LIGNE SUIVANTE ↙		
04	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	3	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>
	NOM:	ALLER A 21F ↙			ALLER A 21H ↙		ALLER A 21J ↙		LIGNE SUIVANTE ↙		
05	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	3	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>
	NOM:	ALLER A 21F ↙			ALLER A 21H ↙		ALLER A 21J ↙		LIGNE SUIVANTE ↙		
06	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	3	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>
	NOM:	ALLER A 21F ↙			ALLER A 21H ↙		ALLER A 21J ↙		LIGNE SUIVANTE ↙		
07	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	3	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>
	NOM:	ALLER A 21F ↙			ALLER A 21H ↙		ALLER A 21J ↙		LIGNE SUIVANTE ↙		
08	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	3	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1	2	<input style="width:30px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>
	NOM:	ALLER A 21F ↙			ALLER A 21H ↙		ALLER A 21J ↙		LIGNE SUIVANTE ↙		





113	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL  ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE ..... 11 BOUSE ..... 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS ..... 21 PALMES/BAMBOU ..... 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ ..... 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE ..... 32 CARRELAGE ..... 33 CIMENT ..... 34 MOQUETTE ..... 35  AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
115	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT  ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT ..... 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES ..... 12 MOTTES DE TERRE ..... 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTES ..... 21 PALMES/BAMBOU ..... 22 PLANCHES EN BOIS ..... 23 CARTON ..... 24 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE ..... 31 BOIS ..... 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT ..... 33 TUILES ..... 34 CIMENT ..... 35 SHINGLES ..... 36  AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS  ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR ..... 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC ..... 12 TERRE ..... 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE ..... 21 PIERRES AVEC BOUE ..... 22 ADOBE NON RECOUVERT ..... 23 CONTRE-PLAQUÉ ..... 24 CARTON ..... 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION ..... 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT ..... 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT ..... 32 BRIQUES ..... 33 BLOCS DE CIMENT ..... 34 ADOBE RECOUVERT ..... 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES ..... 36  AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
117	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède :																
			OUI    NON														
	Une montre ?	MONTRE .....	1    2														
	Une bicyclette ?	BICYCLETTE .....	1    2														
	Une motocyclette ou un scooter ?	MOTOCYCLETTE/SCOOTER .....	1    2														
	Une charrette tirée par un animal ?	CHARRETTE AVEC ANIMAL .....	1    2														
	Une voiture ou une camionnette ?	VOITURE/CAMIONNETTE .....	1    2														
	Un bateau à moteur ?	BATEAU À MOTEUR .....	1    2														
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI .....	1														
		NON .....	2														
			→ 121														
120	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ?	NOMBRE D'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> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>														
	SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '95'.	95 HECTARES OU PLUS .....	950														
		NE SAIT PAS .....	998														
121	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI .....	1														
		NON .....	2														
			→ 123														
122	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède-t-il ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIVEZ '98'.																
	Bétail ?	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> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>														
	Vaches laitières ou taureaux ?	VACHES/TAUREAUX .....															
	Chevaux, ânes ou mules ?	CHEVAUX/ÂNES/MULES .....															
	Chèvres ?	CHÈVRES .....															
	Moutons ?	MOUTONS .....															
	Poulets ?	POULETS .....															
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	OUI .....	1														
		NON .....	2														
124	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														
125	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														
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI .....	1														
		NON .....	2														
			→ 137														
127	Combien de moustiquaires votre ménage a-t-il ?	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES .....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>														
	SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '7'.																

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
128	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER 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
129	Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ?  SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ...  PLUS DE 36 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98	IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ...  PLUS DE 36 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98	IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ...  PLUS DE 36 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98
130	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE  SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET QUE VOUS NE POUVEZ PAS OBSERVER LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ UNE PHOTO D'UNE MOUSTIQUAIRE COURANTE À L'ENQUÊTÉ.	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) PERMANET ..... 11 OLYSET ..... 12 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) ←  MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' NGAO ..... 21 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) ←  AUTRE MARQUE ... 96 NSP MARQUE ..... 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) PERMANET ..... 11 OLYSET ..... 12 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) ←  MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' NGAO ..... 21 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) ←  AUTRE MARQUE ... 96 NSP MARQUE ..... 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) PERMANET ..... 11 OLYSET ..... 12 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) ←  MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' NGAO ..... 21 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) ←  AUTRE MARQUE ... 96 NSP MARQUE ..... 98
131	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR ..... 8
132	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a-t-elle été trempée ou plongée dans un liquide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 134) ← PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 134) ← PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 134) ← PAS SÛR ..... 8
133	Cela fait combien de mois que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois ?  SI MOINS D'1 MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ...  PLUS DE 24 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98	IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ...  PLUS DE 24 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98	IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ...  PLUS DE 24 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous la moustiquaire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 136) ← PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 136) ← PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 136) ← PAS SÛR ..... 8

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
135	Qui a dormi sous la moustiquaire la nuit dernière ?  ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA PERSONNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
136		RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	ALLEZ À 128 À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.
137	Montrez-moi, s'il vous plait, où les membres du ménage se lavent le plus souvent les mains.	OBSERVÉ ..... 1 NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT/COUR/PARCELLE ..... 2 NON OBSERVÉ, PAS DE PERMISSION POUR VÉRIFIER ..... 3 NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON ..... 4 (PASSER À 140) ←		
138	OBSERVATION SEULEMENT :  OBSERVEZ LA DISPONIBILITÉ D'EAU À L'ENDROIT OÙ LES MEMBRES DU MÉNAGE SE LAVENT LES MAINS.	EAU DISPONIBLE ..... 1 EAU NON DISPONIBLE ..... 2		
139	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON, DÉTERGENT OU AUTRE PRODUIT POUR SE LAVER.	SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) ..... A CENDRE, BOUE, SABLE ..... B AUCUN ..... C		
140	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE PETITE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE.  TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE	PRÉSENCE D'IODE ..... 1 PAS D'IODE ..... 2  PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE ..... 3  SEL NON TESTÉ ..... 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)		

**TABEAU POUR SÉLECTIONNER LA FEMME DU MÉNAGE À QUI ON POSERA LE MODULE SUR LA VIOLENCE DOMESTIQUE**

**CETTE SECTION EST APPLIQUÉE À TOUS LES MÉNAGES DE L'ÉCHANTILLON, CEPENDANT SEULE UNE FEMME SERA ENQUÊTÉE PAR MÉNAGE POUR CETTE SECTION : LE TABLEAU CI-APRÈS VOUS PERMET DE SÉLECTIONNER AU HASARD CETTE FEMME DANS LE MÉNAGE**

PRENEZ LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE SÉRIE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE SUR LA PAGE DE COUVERTURE. C'EST LE NUMÉRO DE LIGNE OÙ VOUS DEVEZ VOUS RENDRE. VÉRIFIEZ LE NOMBRE TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES (COLONNE 9) DANS LE TABLEAU MÉNAGE. C'EST LE NUMÉRO DE COLONNE OÙ VOUS DEVEZ VOUS RENDRE. SUIVEZ LA LIGNE ET LA COLONNE SÉLECTIONNÉES JUSQU'À LA CASE OÙ ELLES SE RENCONTRENT ET ENCERCLEZ LE NOMBRE DANS CETTE CASE. C'EST LE NUMÉRO D'ORDRE DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE POUR RÉPONDRE AUX QUESTIONS SUR LA VIOLENCE DOMESTIQUE À PARTIR DE LA LISTE DES FEMMES ÉLIGIBLES À LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE DANS L'ESPACE EN DESSOUS DU TABLEAU.

EXEMPLE : LE NUMÉRO DE SÉRIE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE EST '716' ET LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE MONTRE QU'IL Y A TROIS FEMMES ÉLIGIBLES DE 15-49 ANS DANS LE MÉNAGE (NUMÉROS DE LIGNE 02, 04, ET 05). ÉTANT DONNÉ QUE LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE SÉRIE DU MÉNAGE EST '6', ALLEZ À LA LIGNE '6' ET PUISQUE IL Y A TROIS FEMMES ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE, ALLEZ À LA COLONNE '3'. SUIVEZ LA LIGNE ET LA COLONNE POUR TROUVER LE NOMBRE DANS LA CASE OÙ ELLES SE CROISENT ('2'); ENCERCLEZ CE NOMBRE. ALLEZ MAINTENANT AU TABLEAU MÉNAGE ET TROUVEZ LA SECONDE FEMME ÉLIGIBLE POUR L'INTERVIEW (NUMÉRO DE LIGNE '04' DANS CET EXEMPLE). INSCRIVEZ SON NOM ET SON NUMÉRO DE LIGNE DANS L'ESPACE PRÉVU EN DESSOUS DU TABLEAU.

DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE SÉRIE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE	NOMBRE TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES DE 15-49 ANS DE LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

NOM DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE  
DANS LE TABLEAU MÉNAGE .....

--	--

**SECTION 4A. MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS**

401	VÉRIFIER COLONNE 11 DU TABLEAU MENAGE. INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE ET L'ÂGE DE CHAQUE ENFANT ÉLIGIBLE DE 0-5 ANS (MOINS DE SIX ANS) EN Q402. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. LE RÉSULTAT FINAL DES MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ EN Q405 ET Q406.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
402	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....
403	Quelle est la date de naissance de (NOM) ?  SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET ANNÉE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER:  Quelle est la date de naissance de (NOM)?	JOUR ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/>
404	VÉRIFIER 403 :ENFANT NÉ <input type="checkbox"/> EN JANVIER 2007 OU PLUS TARD ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 403 DANS COL. ←) POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 501)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 403 DANS COL. ←) POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 501)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 403 DANS COL. ←) POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 501)
405	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996
406	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996
407	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2
408	PRÉSENCE D'OEDÈMES BILATÉRAUX AUX PIEDS	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2
409	RETOURNEZ À Q.403 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AU TABLEAU CI-DESSOUS, À LA PREMIERE COLONNE POUR ENFANT 4 À 6. S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, PASSER à 501.			

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
402	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....
		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
402	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....
403	Quelle est la date de naissance de (NOM) ?  SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET ANNÉE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER:  Quelle est la date de naissance de (NOM)?	JOUR ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
404	VÉRIFIER 403 :ENFANT NÉ <input type="checkbox"/> EN JANVIER 2007 OU PLUS TARD ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 403 DANS COL. ← POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 501)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 403 DANS COL. ← POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 501)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 403 DANS COL. ← POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 501)
405	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996
406	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996
407	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2
408	PRÉSENCE D'OEDÈMES BILATÉRAUX AUX PIEDS	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2
409	RETOURNEZ À Q.403 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE. S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, PASSER à 501.			

**SECTION 5. MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE CHEZ LES FEMMES 15-49 ANS**

501	VÉRIFIER COLONNE 9. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS À LA QUESTION 501. S'IL Y A PLUS DE 6 FEMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.  LE CODE RÉSULTAT FINAL DES MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ EN Q.503 ET Q.504.			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
502	N° DE LIGNE DE COLONNE 9  NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____
503	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996
504	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996
505	RETOURNER À Q.502 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR LA FEMME SUIVANTE.  S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISER LE TABLEAU QUI SUIT. SI PLUS DE FEMMES, FIN DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE.			
		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
502	N° DE LIGNE DE COLONNE 9  NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____
503	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996
504	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996
505	RETOURNER À Q.502 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR LA FEMME SUIVANTE.  S'IL Y A PLUS DE 6 FEMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. SI PLUS DE FEMMES, FIN DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE.			